



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**INCIDENCIA DE LA MOTIVACION EN LA ATENCION
COMUNITARIA DE ENFERMERIA QUE SE BRINDA A LOS
PACIENTES QUE ACUDEN AL PRIMER NIVEL DE ATENCION
EN LA JURISDICCION SANITARIA GUSTAVO A. MADERO**

T E S I S

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

**P R E S E N T A :
MARIA GUADALUPE OCAMPO GARCIA**

CON LA ASESORIA DE LA MAESTRA CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

U. N. A. M.
**ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**
**MEXICO, D. F. SERVICIO
SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES
DE TITULACION**

DICIEMBRE DE 1993

FALLA EN ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

Forma No. 3

C. DIRECTORA DE LA ESCUELA
NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DE LA U.N.A.M.
P R E S E N T E.

Los suscritos, Jefe de la Coordinación de Servicio Social
y Opciones Terminales de Titulación, así como el Asesor Académico de:
la Tesis

cuyo título es: INCIDENCIA DE LA MOTIVACION EN LA ATENCION COMUNITA-
RIA DE ENFERMERIA QUE SE BRINDA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PRIMER
NIVEL DE ATENCION EN LA JURISDICCION SANITARIA GUSTAVO A. MADERO

que elaboró la pasante: MARIA GUADALUPE OCAMPO GARCIA

manifestamos a usted, que satisface los requisitos académicos y admi-
nistrativos establecidos en el reglamento de exámenes profesionales -
en vigor.

A T E N T A M E N T E
México, D. F. a 14 de marzo de 1994.

ASESOR ACADÉMICO


MTRA. CARMEN L. MULSEIRO ALMARIO

COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y OPCIONES
TERMINALES DE TITULACIÓN


LIC. EN ENF. SUSANA ROSALES BARRERA

*cgh.

A G R A D E C I M I E N T O S

A la Doctora Carmen L. Balseiro Almarlo, con respeto, admiración y cariño por su apoyo, orientación, guía y motivación, para la elaboración y culminación de la presente Tesis.

A las autoridades de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero, en especial al Dr. José I. Oliver Marquez, a los Directores y Jefes de Enfermeras de las Unidades Aplicativas por las facilidades que me brindaron para la realización de esta Tesis.

Al Dr. Isidro Avila Martinez, porque lo tengo presente como una excelente persona.

A la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por brindarme la oportunidad de realizar mi superación profesional dentro de su institución.

Expreso mi especial agradecimiento al personal de enfermería de las Unidades Aplicativas de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero, por su respaldo constante durante mi investigación en éste Primer Nivel de Atención.

DEDICATORIAS

A mi Madre:

Engracia García Celis,
 por darme el ser y por-
 que gran parte de lo que
 soy es gracias a su ayu-
 da y apoyo, con amor a:
 Nestor Ocampo Castillo,
 Carlos Sanchez Iglesias
 y Ana Celis Fuentes, que
 aunque no están presen-
 tes físicamente, sí lo es-
 tán en mi corazón.

A mi hermana Lucía y
 mi sobrino Cesar Alber-
 to quienes con ilimitada
 comprensión, apoyo y -
 cariño me alentaron al
 logro de mi meta, los -
 quiero.

A J. Arturo Neris S.
 por haberme apoyado
 y alentado a seguir-
 adelante. Por tu pa-
 ciencia y amor que
 me acompañaron a
 lo largo de mi for-
 mación profesional,
 con todo mi amor.

A, Anita Jiménez A.
 por su colaboración
 y cariño, y por ha-
 berme brindado su
 ayuda incondicional.

A mis amigos de quie-
 nes recibí sus pala-
 bras de aliento para
 llegar a la meta de -
 seada y por su afec-
 to y comprensión. Ro-
 sario, Patricia, Tere-
 sa, Marco Antonio,
 Raul Angel, Sergio -
 Guillermo, Gerardo
 Luz, Ernestina, Lour-
 des, Margarita, Javier,
 Arturo, José la Fam,
 Corona, Bertita, Lupi-
 ta, y Dr. Cordova.

C O N T E N I D O

I N T R O D U C C I O N	1
1. <u>FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION</u>	3
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA	3
1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	5
1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	6
1.4 UBICACION DEL TEMA	6
1.5 OBJETIVOS	7
1.5.1 General	7
1.5.2 Específicos	7
2. <u>MARCO TEORICO</u>	8
2.1 MOTIVACION	8
2.1.1 Conceptos de Motivación	8
2.1.2 Perspectiva Histórica de la Motivación	9
2.1.3 Teorías de la Motivación	11
- Teoría de las necesidades de Mc. Clelland.	11
- Teoría Operante de Skinner.	13
- Teoría de la Necesidad de Maslow.	14
- Teoría X y Y de Douglas Mc. Gregor.	16
2.1.4 La Motivación en la Organización Laboral	19
- Conflictos de Motivación.	21
- Incremento de la productividad.	22
- Bajo rendimiento.	24

-	Trabajo y Motivación.	26
-	Administración de un entorno Motivacional.	26
2.1.5	Los Incentivos	31
-	Valor de los Incentivos.	31
2.1.6	Motivación de las Enfermeras	32
-	Las Relaciones Humanas y la Ciencia de la Conducta. 34	
2.2	ATENCIÓN COMUNITARIA DE ENFERMERÍA.	35
2.2.1	Conceptos de Enfermería en Salud Comunitaria	35
2.2.2	Acciones de Enfermería Comunitaria en los Programas Básicos de Salud.	38
2.2.3	Atención de Enfermería en Diferentes Comunidades.	37
-	Atención de Enfermería en Domicilio.	38
-	Atención de Enfermería a las Familias.	40
2.2.4	Salud Pública Adaptaciones del Plan de Cuidados	41
-	Diferentes formas para presentar planes de cuidados de enfermería.	42
2.2.5	Papel de la Enfermera en la Comunidad	43
-	Planificación.	44
-	Realización.	46
-	Evaluación.	48
2.2.6	Ampliación del rol de la Enfermera en Salud Comunitaria.	50
-	Prestación de atención primaria de la salud.	52
-	La Enfermera Especialista en Atención Primaria a la Salud.53	

	- Actividades de la Enfermera en la Ampliación de sus Funciones,	55
2.2.7	El Futuro del Proceso de la Asistencia Sanitaria	57
	- Expectativas del hombre,	58
	- Los costos de la asistencia médica,	59
	- La prevención de las enfermedades,	59
	- La conoción del futuro,	59
3.	<u>METODOLOGIA</u>66
3.1	HIPOTESIS66
3.1.1	General66
3.1.2	De Trabajo66
3.1.3	Nula66
3.2	VARIABLES E INDICADORES66
3.2.1	Independientes66
	- Indicadores,	67
3.2.2	Dependiente66
	- Indicadores,	68
3.2.3	Definiciones Operacionales,69
3.2.4	Modelo de relación causal de las variables70
3.3	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION71
3.3.1	Tipo71
3.3.2	Diseño72

3.4	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION UTILIZADOS.	73
3.4.1	Fichas de Trabajo	73
3.4.2	Observación	73
3.4.3	Entrevista	74
3.4.4	Cuestionarios	74
4.	<u>INSTRUMENTACION ESTADISTICA</u>	75
4.1	UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA	75
4.2	PROCESAMIENTO DE DATOS	76
4.3	COMPROBACION DE HIPOTESIS	149
4.4	ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	153
5.	<u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	162
6.	<u>ANEXOS Y APENDICES</u>	173
7.	<u>GLOSARIO DE TERMINOS</u>	187
8.	<u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	202

INDICE DE CUADROS

	Pág.
CUADRO No. 1	EDAD DE LAS ENTREVISTADAS. 77
CUADRO No. 2	ESTADO CIVIL DE LAS ENTREVISTADAS. 79
CUADRO No. 3	GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA DE LAS ENTREVISTADAS. 81
CUADRO No. 4	TRABAJO QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS EN OTRA INSTITUCION ADEMAS DE LA SECRETARIA DE SALUD. 83
CUADRO No. 5	NUMERO DE HIJOS QUE TIENEN LAS ENTREVISTADAS. 85
CUADRO No. 6	INTERESES QUE TIENEN LAS ENFERMERAS EN SU TRABAJO. 87
CUADRO No. 7	CONSIDERACIONES EN TORNO A LAS HABILIDADES Y DESTREZAS QUE TIENE EL PERSONAL. 89
CUADRO No. 8	RECONOCIMIENTO EN EL TRABAJO DEL PERSONAL. 91
CUADRO No. 9	COMPROMISO PROFESIONAL QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERIA. 93
CUADRO No.10	INICIATIVA DE ATENCION EN EL DESEMPEÑO DE ENFERMERAS. 95
CUADRO No.11	PERSUACION QUE MANEJA EL PERSONAL AL BRINDAR ATENCION DE ENFERMERIA. 97
CUADRO No.12	LOGRO DE OBJETIVOS LABORABLES DEL PERSONAL. 99
CUADRO No.13	OPORTUNIDAD DE ACTUALIZARSE PROFESIONALMENTE EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION. 101
CUADRO No.14	CONFORMIDAD CON LA REMUNERACION ECONOMICA QUE SE RECIBE. 103
CUADRO No.15	CAPACIDAD DE DECISION EN LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA EL PERSONAL. 105
CUADRO No.16	PRESTIGIO PROFESIONAL DEL PERSONAL EN EL TRABAJO. 107

	Pág.
CUADRO No. 17	INCENTIVOS LOGRADOS EN EL TIEMPO LABORADO. 109
CUADRO No. 18	SATISFACCION DEL PERSONAL EN EL TRABAJO. 111
CUADRO No. 19	EJERCICIO DE PODER EN LA REALIZACION DE ACCIONES DE ENFERMERIA. 113
CUADRO No. 20	CONSIDERACIONES EN TORNO A LA SUPERACION PROFESIONAL. 115
CUADRO No. 21	REALIZACION DE ACTIVIDAD DE VISITA DOMICILIARIA. 117
CUADRO No. 22	DEMOSTRACION DE PROCEDIMIENTOS EN LA ACTIVIDADES DE ENFERMERIA. 119
CUADRO No. 23	REALIZACION DE PLATICAS EDUCATIVAS EN EL SERVICIO. 121
CUADRO No. 24	ORIENTACION A LA COMUNIDAD CUANDO SE DETECTA UN PROBLEMA DE SALUD. 123
CUADRO No. 25	FORMACION DE GRUPOS DENTRO DE LA COMUNIDAD. 125
CUADRO No. 26	APLICACION CORRECTA DE VACUNAS. 127
CUADRO No. 27	DETECCION OPORTUNA DE ENFERMEDADES. 129
CUADRO No. 28	ORGANIZACION DE LA COMUNIDAD. 131
CUADRO No. 29	CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION. 133
CUADRO No. 30	CAPACIDAD DE IMPROVISACION DE LAS ENTREVISTADAS. 135
CUADRO No. 31	ACCIONES DE ENFERMERIA QUE TOMAN EN CUENTA LA SATISFACCION DEL PACIENTE. 137
CUADRO No. 32	CAUSAS PRINCIPALES DE AUSENCIA AL TRABAJO. 139
CUADRO No. 33	CONSIDERACIONES EN TORNO AL CONOCIMIENTO DE LA COMUNIDAD EN LA QUE LA ENFERMERA TRABAJA. 141

	Pág.
CUADRO No. 34 RESPONSABLES DE LAS ACCIONES DE ENFERMERIA QUE SE REALIZAN EN LA COMUNIDAD.	143
CUADRO No. 35 SIGNIFICANCIA DEL TRABAJO PARA EL PERSONAL.	145
CUADRO No. 36 PRINCIPALES MOTIVADORES DE ENFERMERIA EN EL TRABAJO.	147

INDICE DE GRAFICAS

	Pág.
GRAFICA No. 1	EDAD DE LAS ENTREVISTADAS. 78
GRAFICA No. 2	ESTADO CIVIL DE LAS ENTREVISTADAS. 80
GRAFICA No. 3	GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA DE LAS ENTREVISTADAS. 82
GRAFICA No. 4	TRABAJO QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS EN OTRA INSTITUCION ADEMAS DE LA SECRETA - RIA DE SALUD 84
GRAFICA No. 5	NUMERO DE HIJOS QUE TIENEN LAS ENTREVIS- TADAS. 86
GRAFICA No. 6	INTERESES QUE TIENEN LAS ENFERMERAS EN SU TRABAJO. 88
GRAFICA No. 7	CONSIDERACIONES EN TORNO A LAS HABI - LIDADES Y DESTREZAS QUE TIENE EL PERSONAL. . . 90
GRAFICA No. 8	RECONOCIMIENTO EN EL TRABAJO DEL PERSO- NAL 92
GRAFICA No. 9	COMPROMISO PROFESIONAL QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERIA 94
GRAFICA No. 10	INICIATIVA DE ATENCION EN EL DESEMPEÑO DE ENFERMERAS. 96
GRAFICA No. 11	PERSUACION QUE MANEJA EL PERSONAL AL BRINDAR ATENCION DE ENFERMERIA. 98
GRAFICA No. 12	LOGRO DE OBJETIVOS LABORABLES DEL PER - SONAL. 100
GRAFICA No. 13	OPORTUNIDAD DE ACTUALIZARSE PROFESIO- NALMENTE EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION. . . 102
GRAFICA No. 14	CONFORMIDAD CON LA REMUNERACION ECO - NOMICA QUE SE RECIBE. 104
GRAFICA No. 15	CAPACIDAD DE DECISION EN LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA EL PERSONAL. 106
GRAFICA No. 16	PRESTIGIO PROFESIONAL DEL PERSONAL EN EL TRABAJO. 108
GRAFICA No. 17	INCENTIVOS LOGRADOS EN EL TIEMPO LABORA- DO. 110

	Pág.	
GRAFICA No. 18	SATISFACCION DEL PERSONAL EN EL TRABAJO.	112
GRAFICA No. 19	EJERCICIO DEL PODER EN LA REALIZACION DE ACCIONES DE ENFERMERIA.	114
GRAFICA No. 20	CONSIDERACIONES EN TORNO A LA SUPERACION PROFESIONAL.	116
GRAFICA No. 21	REALIZACION DE ACTIVIDAD DE VISITA DOMICILIARIA.	118
GRAFICA No. 22	DEMOSTRACION DE PROCEDIMIENTOS EN LA ACTIVIDAD DE ENFERMERIA.	120
GRAFICA No. 23	REALIZACION DE PLATICAS EDUCATIVAS EN EL SERVICIO.	122
GRAFICA No. 24	ORIENTACION A LA COMUNIDAD CUANDO SE DETECTA UN PROBLEMA DE SALUD.	124
GRAFICA No. 25	FORMACION DE GRUPOS DENTRO DE LA COMUNIDAD.	126
GRAFICA No. 26	APLICACION CORRECTA DE VACUNAS.	128
GRAFICA No. 27	DETECCION OPORTUNA DE ENFERMEDADES.	130
GRAFICA No. 28	ORGANIZACION DE LA COMUNIDAD.	132
GRAFICA No. 29	CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION.	134
GRAFICA No. 30	CAPACIDAD DE IMPROVISACION DE LAS ENTREVISTADAS.	136
GRAFICA No. 31	ACCIONES DE ENFERMERIA QUE TOMAN EN CUENTA LA SATISFACCION DEL PACIENTE.	138
GRAFICA No. 32	CAUSAS PRINCIPALES DE AUSENCIA AL TRABAJO.	140
GRAFICA No. 33	CONSIDERACIONES EN TORNO AL CONOCIMIENTO DE LA COMUNIDAD EN LA QUE LA ENFERMERA TRABAJA.	142
GRAFICA No. 34	RESPONSABLES DE LAS ACCIONES DE ENFERMERIA QUE SE REALIZAN EN LA COMUNIDAD.	144

	Pág.
GRAFICA No. 35 SIGNIFICANCIA DEL TRABAJO PARA EL PERSONAL.	148
GRAFICA No. 36 PRINCIPALES MOTIVADORES DE ENFERMERIA EN EL TRABAJO.	148

INTRODUCCION

La presente investigación se ha estructurado con el objeto de conocer como incide la motivación en la atención comunitaria de enfermería que se brinda a los pacientes que acuden al primer nivel de atención en la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero, dependiente de la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

Para realizar este análisis se ha planteado desarrollar en el primer capítulo de esta Tesis, la fundamentación del tema de investigación, que contiene diversos apartados de importancia entre los que están: Descripción de la Situación Problema, Justificación de la Investigación, Identificación del Problema, Ubicación del Tema de Estudio y Objetivos.

En el segundo capítulo se escribe el Marco teórico, en donde se presentarán los fundamentos teórico metodológicos de autores que han realizado investigaciones en torno a la motivación y la atención comunitaria de enfermería que se brinda a los pacientes del primer nivel de atención que apoyan tanto el problema como la hipótesis de la investigación.

En el tercer capítulo se presenta la Metodología, que incluye los siguientes apartados: Hipótesis, variables independientes y dependientes e indicadores, tipo y diseño de investigación y técnicas e instrumentos de investigación utilizadas.

En el capítulo cuarto se desarrollan los aspectos de mayor relevancia estadística como son: Universo, Población y Muestra, Procesamiento de datos, Comprobación de Hipótesis y Análisis e Interpretación de resultados.

En los capítulos quinto, sexto, séptimo y octavo, se dan a conocer las conclusiones y recomendaciones, los anexos y apéndices, el glosario de términos y las referencias bibliográficas, respectivamente.

Es de esperarse que esta investigación al ser desarrollada brinde una oportunidad en el mejoramiento de la atención comunitaria de enfermería en el paciente usuario del primer nivel de atención, lo que traerá como consecuencia mejores condiciones de salud en la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero.

1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION.

En este primer capítulo se presentan la descripción de la situación problema, la identificación del problema, la justificación de la investigación, la ubicación del tema de estudio y los objetivos de la investigación.

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA

La Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero, como parte de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, apoya sus acciones en la extensión de cobertura, con la que pretende alcanzar el 100% de la población de su responsabilidad en la atención primaria a la salud y con el propósito fundamental de que la comunidad de Gustavo A. Madero, logre las mejores condiciones de salud y bienestar social.

Los Programas de Atención Médica y Vigilancia Epidemiológica, así como los del orden organizacional y administrativo que desarrolla deberán ver reflejados los objetivos en 415,714 habitantes, mismos que representan a la población que carece de otros servicios de salud.

Esta comunidad demandará los servicios a los Centros Comunitarios de Salud, con los que cuenta la Jurisdicción que son: 4 T-111 A, con Rayos "X" y Laboratorio, 4 T-111 A y 1 T-111, sin los servicios auxiliares de diagnóstico.

Con el objeto de que los Servicios de Salud sean accesibles a la población de la Jurisdicción Sanitaria, también cuenta con Centros de Salud a población concentrada como son los T-11 y T-1 ubicados en diferentes puntos geográficos estratégicos de la misma, con ello se pretende que los servicios prestados sean oportunos y distribuidos sin ninguna diferencia a todos los demandantes.

La Jurisdicción Sanitaria, considera como política fundamental elevar la calidad en la prestación de servicios médicos a la población sin seguridad social, mediante estrategias que permiten agilizar u optimizar la cobertura y acceso a las unidades médicas.

El total de personal de enfermería en la Jurisdicción, es de 178 enfermeras, de las cuales 77 son auxiliares de enfermería, 34 pasantes de enfermería 60 enfermeras generales, 6 especialistas y 2 licenciadas en enfermería y obstetricia.

El personal de enfermería como parte importante en la Jurisdicción Sanitaria, tiene una participación en los 43 programas de salud, cuyo propósito fundamental es la promoción, prevención y restauración de la salud, orientados a la población de su responsabilidad con la pretensión de que la comunidad de Gustavo A. Madero, alcance las mejores condiciones de bienestar.

Se ha observado que el principal problema en la atención de enfermería al paciente es la poca preparación del personal de enfermería y el ausentismo, debido entre otros al pago de tiempo por participar en programas extraordinarios o que se desarrollan fuera de la jornada contratada,

Además de lo expuesto, se ha observado que el personal profesional de enfermería que labora en el este primer nivel de atención, un número importante de ellas, trabaja en otras instituciones y éste obedece a los bajos sueldos que se perciben en esta Secretaría de Salud, ocasionando con esto bajo rendimiento en las actividades que desempeñan.

Aunado a todo lo anterior una parte importante de la comunidad no acude al primer nivel de atención debido principalmente al desconocimiento de los Servicios de Salud que prestan los Centros Comunitarios de Salud; -- otro factor importante que influye en la atención de enfermería que se brinda a la comunidad es el poco reconocimiento que se le da al primer nivel de atención.

Otro problema observado, es la apatía del personal de enfermería en las actividades que realiza, debido probablemente a la falta de motivación, lo cual repercute principalmente en la calidad de atención de enfermería que brinda a la comunidad de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero.

1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

El problema de la presente investigación se puede enunciar de --

la siguiente forma: ¿ Como incide la motivación en la atención de enfermería comunitaria que brinda a los pacientes que acuden al primer nivel de atención en la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero ?.

Las respuestas que se encuentran ante tal interrogante, servirán para conocer la problemática antes identificada.

1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

La realización de la presente investigación se justifica en primer lugar - porque permite contar con la información veraz en relación con la atención de enfermería comunitaria que le brinda a los pacientes del primer nivel de atención. Así mismo, con la información presentada, será posible tomar decisiones que permitan mejorar la atención de enfermería en beneficio del paciente, familia y comunidad.

En segundo lugar, la investigación se justifica porque reporta beneficios tanto a nivel de Unidad de Salud, como de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero.

1.4 UBICACION DEL TEMA

La presente investigación se ubica en tres áreas que son: Enfermería , - Psicología y Administración de los Servicios de Enfermería.

Se ubica en enfermería, por ser las enfermeras el objeto principal de la investigación, ya que son los elementos básicos de la prestación de los Servicios de Salud.

Se ubica en la Psicología ya que trata de la incidencia de la motivación viendo a ésta como una fuerza que proviene del interior del individuo y se basa en la intensidad del deseo de satisfacer una necesidad.

Y se ubica en la Administración de los Servicios de Enfermería, ya que investiga la atención de enfermería que brinda a los pacientes del primer nivel de atención, para tomar decisiones que redunde en la prestación de un mejor servicio.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General:

Analizar como incide la motivación en la atención de Enfermería Comunitaria que brinda a los pacientes que acuden al primer nivel de atención en la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero.

1.5.2 Específicos:

- Conocer cuales son las principales motivaciones del personal de enfermería que trabaja en el primer nivel de atención en la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero.
- Identificar el tipo de atención de enfermería que se brinda a los pacientes del primer nivel de atención de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero.

2. MARCO TEORICO

2.1 MOTIVACION

2.1.1 Conceptos de motivación.

Según Gibson la motivación puede definirse como el estado de la perspectiva de un individuo que representa la fuerza de su propensión a hacer un esfuerzo hacia un comportamiento en particular. Así mismo para Davis los motivos son expresiones de las necesidades de una persona; en consecuencia, son personales e internos.⁽¹⁾

Derivado de las definiciones anteriores es posible encontrar 3 elementos básicos en la motivación que son:

- Una necesidad interna que energiza y activa el comportamiento humano.
- Un impulso que es la fuerza interior que mueve el comportamiento en una dirección específica.
- Los objetivos que son los incentivos o resultados que refuerzan la satisfacción - privada, que a su vez refuerza la perpetuación de las necesidades.

Con estos conceptos se puede definir la motivación como la necesidad ó impulso interno de un individuo que lo mueve hacia una acción orientada a un objetivo.

Por su parte, para Mauro Rodríguez E., la palabra motivación designa una fuerza motriz psicológica en este caso. Ha sido definida como: "el conjunto de las razones - que explican los actos de un individuo ", ó bien, "la explicación del motivo ó motivos por los que se hace una cosa."⁽²⁾ Su campo de acción lo forman los sistemas de impulsos, necesidades, intereses, pensamientos, propósitos, inquietudes, aspiraciones y deseos que mueven a las personas a actuar en determinadas formas.

1. George Terry, Principios de Administración, Ed. Continental México, 1985 p.374.

2. Mauro Rodríguez E. Motivación al trabajo, Ed. el manual moderno, México, 1988

Así, la motivación para James Whittaker es un término amplio utilizado en psicología para comprender las condiciones o estados que activan o dan energía al organismo que llevan a una conducta dirigida hacia determinados objetivos.⁽³⁾

La enfermera del primer nivel de atención, muestra que generalmente trabajan para satisfacer sus necesidades primarias de alimentación, vestido y protección. En este trabajo encuentran motivos para trabajar con gusto o con desgano. Así, encontramos enfermeras activas que participan y se interesan por los pacientes y tratan de superarse día con día, pero también existen enfermeras a disgusto con el trabajo que están desempeñando además de ser conflictivos y esto se debe probablemente a que no están motivadas.

2.1.2 Perspectiva histórica de la motivación.

En los cien años transcurridos desde el comienzo de la psicología científica, la motivación ha sido objeto de máxima atención.

Hacia fines del siglo pasado y comienzos del actual, el instinto era una explicación favorita de la motivación. (La preferencia en considerar el instinto como el " Trampolín " de la motivación puede remontarse a la influencia de Darwin). Sin embargo, según Richard Anderson a partir de aproximadamente 1920, comenzaron a dirigirse fuertes ataques contra el concepto de " instinto " [Dunlap, 1919] y se introdujeron en su lugar otros nuevos. Algunos de ellos, como " reflejo " y " hábito ", no eran de naturaleza motivacional. Un sustituto popular del aspecto motivacional del instinto fué el concepto de " Necesidad " adquirida o aprendida.⁽⁴⁾

3. James Whittaker, Psicología Ed. Interamericana. 3a. ed, México p. 146

4. Richard Anderson y Cols. Psicología Ed. Trillas, México, 1981, p. 453

En la actualidad se considera más bien ampliamente que el aprendizaje desempeña un papel importante, tal vez predominante, en el desarrollo de la motivación en los humanos adultos; por otra parte el concepto de instinto recientemente ha sufrido algo así como un renacimiento, gracias a la influencia de etólogos europeos que han realizado detallados estudios del comportamiento de los animales en ambientes naturales (por ejemplo, Tinbergen 1961 Hess 1962).⁽⁵⁾

Dentro de la psicología hubo varias reacciones negativas al concepto de instinto y de patrones emocionales innatos.

Watson y Morgan (1917) observaron a infantes bajo diversos tipos de estimulación, y llegaron a la conclusión de que sólo existen tres reacciones emocionales innatas (el miedo, la ira y el amor), y que únicamente una pequeña variedad de estímulos podía producir dichas reacciones. Creyeron que todas las otras reacciones emocionales se aprendían.⁽⁶⁾ En última instancia, Watson, quien fundara la escuela conocida como conductismo, asumió la posición de que no existen instintos humanos, y que puede explicarse la así llamada conducta instintiva por medio de la estructura corporal del individuo y de su primer entrenamiento.

Se ha tendido a identificar la motivación con dichos estados internos, y las ideas motivacionales han ido dominando cada vez más el pensamiento del último medio siglo.

En el campo de Enfermería se ha demostrado que la motivación tiene un papel preponderante. Las enfermeras motivadas tienen deseos no solamente de satisfacer sus necesidades personales y familiares sino también de mejorar todo lo que les rodea incluyendo con ello la atención de los pacientes y todo lo que les rodea en su ámbito laboral.

5 Id.

6 Id.

2.1.3 Teorías de la motivación

En la motivación existen muchas teorías de las cuales se explicarán algunas de ellas como son: las de Mc. Clelland, la de Skinner, la de Maslow y la de Mc. Gregor, como a continuación se presentan.

- Teoría de las necesidades de Mc. Clelland.

David Mc. Clelland, ha popularizado y relacionado al entorno comercial de la investigación motivacional de Atkinson. Identificó las tres necesidades ó impulsos básicos en los individuos de la manera siguiente:

- a) Necesidad de logro. Las personas que pasan el tiempo pensando como pueden mejorar en su trabajo, que se preguntan como podrían lograr algo valioso y que obtienen gran satisfacción al esforzarse por hacer un buen trabajo, se consideran que tienen una alta necesidad de logro, estos individuos piensan no sólo en los objetivos sino también en los obstáculos que pueden encontrar, en la forma de superarlos y en como se sentirán si triunfan o fracasan.¹⁷⁾
- b) Necesidad de poder. Las personas que ocupan la mayor parte de su tiempo, pensando sobre la influencia y control que tienen sobre otros y como pueden utilizar esta influencia para cambiar el comportamiento de las personas, obtienen autoridad y status y dominan las decisiones, tienen gran necesidad de poder. Se satisfacen sus necesidades manipulando y controlando a otros.

7. George Terry, Op. Cit. p. 381

Los individuos con esta necesidad por lo general buscan puestos de liderazgo en las organizaciones, son articulados, en ocasiones argumentativos - enérgicos y exigentes, y no es raro que sean tercos.

- c) Necesidad de Afiliación. Muchas personas ocupan la mayor parte de su tiempo pensando en crear relaciones cálidas, amistosas y personales con - otros en la organización.

Tienen una elevada necesidad de afiliación y por lo general son más sensibles a los sentimientos de otros, buscan establecer relaciones amistosas - siendo agradables y apoyando ideas, y buscan puestos con un entorno social agradable que conduzca a la interacción personal.⁽⁸⁾

El personal de enfermería del primer nivel de atención, frecuentemente se ve que acepta ser responsable, supervisora o jefe de enfermeras, sin ninguna remuneración económica y como nos dice Mc. Clelland en su teoría, se observa que estas personas, tienen una alta necesidad de logro y esto hace que tengan una fuerte relación positiva entre la elevada necesidad de logro y los niveles superiores de desempeño del puesto y del éxito.

La necesidad de afiliación de las enfermeras de poder y de logro, son tan - auténticas que con frecuencia aceptan responsabilidades y tareas que no les corresponde en el desempeño de su puesto. De esta manera disfrutan con el trabajo que realizan y brindan a los pacientes respeto y relaciones afectivas de comprensión y de afiliación positiva.

También se observa que cuando se tiene poder y autoridad con frecuencia - el personal de enfermería tiene reacciones no muy positivas en el desempeño de su puesto aunque disfruta de esa posición. Se cree que esto se debe-

a cambios de carácter producto de las presiones y el stress en que se vive.

- Teoría operante de Skinner.

Skinner afirma que los empleados pueden ser motivados por un ambiente de trabajo propiamente diseñado y por alabanzas respecto al desempeño deseado. La principal tesis de Skinner es que la suma de nuestro ambiente externo determina el comportamiento exacto que exhibimos, no las necesidades, carencias y deseos internos.⁽⁹⁾

De acuerdo con Skinner, un reforzador positivo es una recompensa deseada, que a su vez conduce a una consecuencia positiva (para el gerente y los empleados) y tiende a repetirse. Las respuestas que conducen a una consecuencia negativa tienden a no ser repetidas por los individuos, es decir:



Según la teoría de Skinner, se identifican en Hammer seis consideraciones para usar el refuerzo positivo y motivar a los empleados:

- a) No recompensar igual a todos los empleados.
- b) Reconocer que el no reforzar también modifica el comportamiento.
- c) Informar a los empleados lo que pueden hacer para obtener refuerzo.
- d) Diga a los empleados cuándo y qué están haciendo mal.
- e) No castigar a un subordinado frente a otros.

9. George Terry. Op. Cit. p. 367

f) Ser equitativo.⁽¹⁰⁾

En enfermería, al personal dirigente, se le olvida frecuentemente la forma de motivar a las enfermeras y también se cae en el error de las seis consideraciones que identifica Hammer ya que en ocasiones se observa que se recompensa por igual a todas las enfermeras sin tomar en cuenta el esfuerzo realizado por cada una de ellas. Otra situación es la de que no se elogia a la enfermera cuando su trabajo ha sido bueno y esto nos trae como consecuencia que fomentemos el mal desempeño posterior.

- Teoría de la Necesidad de Abraham H. Maslow.

Sobre la base de su clasificación de las necesidades humanas, A. H. Maslow formuló un conjunto de relaciones jerárquicas, de las que dedujo que no crean motivación las necesidades satisfechas. Esto significa, por ejemplo, que la satisfacción de la necesidad del alimento constituye una motivación para la gente cuando ésta tiene hambre después ya no. En este sentido, los administradores que quieran hacer uso de las conclusiones de Maslow con respecto al sistema de motivaciones, no disponen de un criterio preciso al respecto, puesto que no es posible saber a ciencia cierta que necesidades han satisfecho los empleados.⁽¹¹⁾

En esencia Maslow sostuvo que en cuanto un nivel de necesidades quedaba satisfecho, ya no servía para motivar. Era preciso activar el siguiente nivel de necesidades para motivar a la persona. Desde el punto de vista del contenido, identificó las siguientes necesidades:

10. George Terry. Op. Cit. p. 389

11. Lesty Balseiro A. Principios de Administración, Ed. Librería Acuario S. A. de C. V. México, 1989 p. 149

- a) **Necesidades Fisiológicas:** Las cosas motivadoras más básicas son las necesidades derivadas del hambre, la sed, el sueño, y el sexo. De acuerdo con esta teoría, en cuanto se han satisfecho estas necesidades básicas, dejan de motivar.
- b) **Necesidades de Seguridad:** Maslow acentuó la seguridad física y emocional. Todo el organismo humano puede convertirse en un mecanismo que busca la seguridad, sin embargo, una vez que estas necesidades de seguridad se satisfacen, dejan de motivar.
- c) **Necesidad de Amor:** En esta área de contenido es la jerarquía que se da al afecto y a la afiliación. La palabra amor tiene muchas connotaciones equívocas, entre ellas sexo, que en realidad es una necesidad fisiológica. Quizá una más apropiada para describir este nivel sea pertenencia, es decir, el deseo de ser aceptado como miembro en el seno de un grupo informal de trabajo.⁽¹²⁾
- d) **Necesidad de Estima:** Estas necesidades de estima se hallan en el nivel más elevado de la motivación humana. En este nivel de contenido se podrían situar el poder, el logro y la situación. Maslow pone cuidado en destacar que en este motivo de estima se engloba la autoestima y la estimación por parte de los demás.
- e) **Necesidad de Autorrealización:** Este aspecto del contenido de la motivación representa la cima de todas las necesidades inferiores, intermedias y superiores del individuo. La persona que se ha autorrealizado se siente plena y ha realizado todo su potencial. La autorrealización está vinculada con el concepto de satisfacción plena de las necesidades.

12. Id.

En enfermería del primer nivel de atención se manifiesta que las necesidades inferiores en la jerarquía se satisfacen en forma más completa que las necesidades de orden superior. Muchas enfermeras tienen satisfechas sus necesidades fisiológicas y - en algunos casos de seguridad, pero las necesidades de afecto y estimación se puede decir que pocas enfermeras las tienen satisfechas y mucho menos están satisfechas las necesidades de autorrealización. Esto posiblemente se daba a que gran parte del personal tiene dos trabajos ya que el sueldo de la Secretaría de Salud no es suficiente para cubrir las necesidades básicas lo que repercute en que la Enfermera tiene - que trabajar jornadas largas o agobiantes.

- Teoría "X" y "Y" de Douglas Mc. Gregor.

En los años 60 Douglas Mc. Gregor puso de presente la importancia que tiene para los administradores conocer el comportamiento humano en asuntos de trabajo. Si los ad ministradores comprenden a sus subordinados, podrán escoger el conjunto de motivaciones que mejor dirigen sus esfuerzos hacia los objetivos deseados.

La teoría "X" y el punto de vista tradicional sobre la dirección y el control.

1. El ser humano ordinario siente una repugnancia intrínseca hacia el trabajo y lo evitará siempre que pueda.⁽¹³⁾ Esta idea tiene raíces muy profundas en el castigo de Adán y Eva por comer el fruto del Arbol de la Ciencia ya que - fueron expulsados del paraíso y condenados a un mundo en que tenían que tra bajar para vivir.
2. Debido a éste tendencia humana a rehuir el trabajo, la mayor parte de las - personas tienen que ser obligadas a trabajar por la fuerza, controlados, dirigi

13. ibid p. 146

das y amenazadas con castigos para que desarrollen el esfuerzo adecuado a la realización de los objetivos de la organización. Esto significa que la repugnancia hacia el trabajo es tan fuerte que ni la promesa de recompensas suele bastar en general para superarla. Los individuos aceptarán los premios y estarán pidiendo constantemente otros mejores, pero no se producirá el esfuerzo necesario con remuneraciones nada más, sólo se logrará con la amenaza del castigo.

3. El ser humano común prefiere que lo dirijan, quiere esquivar responsabilidades, tiene relativamente poca ambición y desea más que nada su seguridad. Esta es la idea de la "mediocridad de las masas". De hecho, se está elogiando el ser humano medio. Un número considerable de jefes y gerentes sostienen en privado ésta idea y no es difícil verla reflejada en sus directrices y forma de proceder en forma "paternalista".⁽¹⁴⁾

La teoría "Y": la integración de los intereses individuales con los objetivos de la organización.

1. El desarrollo del esfuerzo físico y mental en el trabajo es tan natural como el juego o el descanso. Al ser humano común no le disgusta esencialmente trabajar. El trabajo constituirá una fuente de satisfacción (en cuyo caso se realizará voluntariamente) o de manera de castigo (entonces, se evitará si es posible).
2. El control externo y la amenaza de castigo no son los únicos medios de encauzar el esfuerzo hacia los objetivos de la organización. El hombre debe dirigir-

14. Id.

se y controlarse a sí mismo en servicio de los objetivos a cuya realización se comprometa.

3. El individuo se compromete a la realización de los objetivos de la empresa por las compensaciones asociadas con su logro. Las más importantes de estas compensaciones, por ejemplo, la satisfacción de las que hemos llamado necesidades de la personalidad y realización de sí mismos, pueden ser productos directos del esfuerzo desarrollado por lograr los objetivos de la organización;
4. El ser humano ordinario se habitúa, en las debidas circunstancias, no solo a aceptar sino a buscar nuevas responsabilidades. El rehuir las responsabilidades, así como la falta de ambición y la inatención en la seguridad, son generalmente consecuencias de la experiencia y no características esencialmente humanas.
5. La capacidad de desarrollar en grado relativamente alto la imaginación, el ingenio y la capacidad creadora para resolver los problemas de la organización, es característica de grandes sectores de la población.
6. En las condiciones actuales de la vida industrial las potencialidades intelectuales del ser humano están siendo utilizados sólo en parte.⁽¹⁸⁾
 Las ideas de la teoría "Y" señalan que los límites de la colaboración humana con los fines de la organización no son limitaciones de la naturaleza humana, sino fallos de la empresa para descubrir el potencial representado por sus recursos humanos. La teoría "X" presenta a los administradores una serie de razones fáciles de entender para explicar el funcionamiento ineficaz de la or-

15. Id.

ganización; se debe a la índole de los recursos humanos con que hay que operar. En cambio, la teoría " Y " dice que la solución a los problemas de la empresa es responsabilidad absoluta de la gerencia, que no conoce los recursos con que cuenta. Si los empleados son vagos, indiferentes, renuentes a aceptar responsabilidades, intolerantes, sin iniciativa, ni espíritu de cooperación la teoría " Y " culpa a los métodos administrativos en cuanto a organización y control.

La teoría " X " en el personal de enfermería puede manifestarse para las auxiliares que con frecuencia son personas que deben ser vigiladas y supervisadas con mayor frecuencia. En cambio la Teoría " Y " es posible que sea considerada para el personal dirigente de Enfermería, Enfermeras Especialistas, y Enfermeras generales que aceptan sus responsabilidades y cumplen su trabajo sin tantos controles.

2.1.4 La Motivación en la organización laboral.

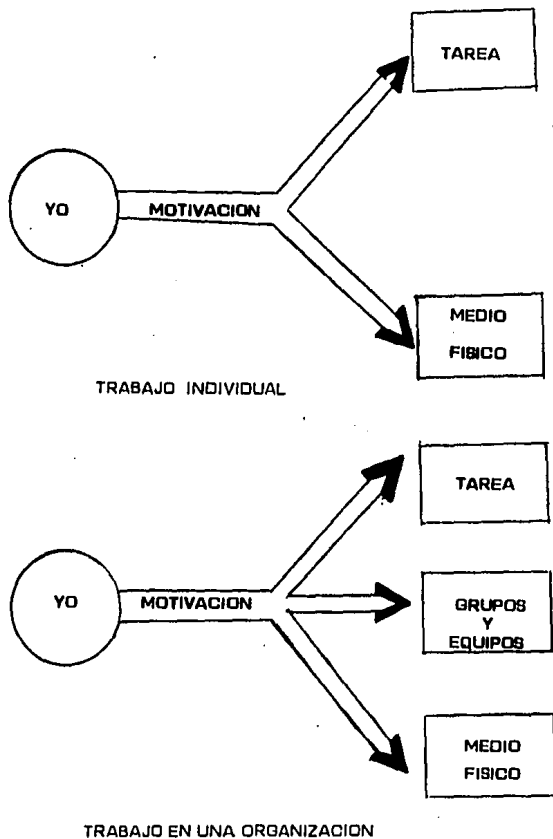
En la actualidad muy poca gente trabaja sola, la inmensa mayoría se desenvuelve en instituciones, chicas o grandes. El contexto del trabajo es el equipo: es decir, las áreas de rejuego de muchos y muy heterogéneos elementos humanos, el campo de las fuerzas psicológicas más complejas y abigarradas. La motivación en semejante contexto, se requiere triple: no sólo hacia la tarea, y el medio físico, sino también hacia la colaboración con los colegas. (ver esquema No. 1)

No es siempre fácil lograr que se conjuguen airosamente todos estos elementos. De hecho la vida real nos presenta dos cuadros, en un claroscuro: las empresas que fomentan una adecuada motivación y las que no la fomentan. Estas últimas sufren serios y crónicos problemas de manejo interno y de productividad.⁽¹⁸⁾

18. Mauro Rodríguez E. Op. Cit. p. 36

ESQUEMA No. 1

EL CONTEXTO TRIPLE DE LA MOTIVACION LABORAL



Fuente:

Rodríguez Estrada Mauro. Motivación al trabajo, Ed. el Manual moderno, México, 1986, p.36

El grupo de enfermería se caracteriza por realizar sus actividades en equipo, nuestra profesión generalmente la desarrollamos en las instituciones, en donde nos relacionamos con todos los miembros del equipo, sin embargo no es fácil lograr dentro del personal de enfermería las buenas relaciones y esto es debido principalmente a que no se reconoce su trabajo tanto individual como de grupo: en otros casos debido a que los líderes no saben motivar a su personal ocasionando con esto una baja productividad o una atención de enfermería de poca calidad.

Así, la motivación en enfermería es la fuerza que nos mueve a actuar en todo lo que hacemos por nosotros, por la comunidad y por los pacientes. Por el contrario la falta de motivación es la causa de tantos problemas, conflictos, pérdida de tiempo y de la mala atención que se brinda al paciente.

- Conflictos de Motivaciones.

Según Mauro Rodríguez, "Es frecuentísimo que tengamos motivaciones incompatibles entre sí, por que constantemente nos hallamos frente a valores que son alternativos, o logramos este o logramos el otro, pero no los dos juntos. Es el principio de que "no es posible comerse el pastel y al mismo tiempo guardarlo". Además, cuando ciertas motivaciones amenazan a nuestro propio yo, automáticamente les disfrazamos: Afloran los mecanismos de defensa para disimular el conflicto".⁽¹⁷⁾

Hay personas que viven fastidiadas, cansadas, porque nada les interesa. Su sistema motivacional es inconsistente por no haber definido ni sus valores, ni sus metas, ni sus objetivos vitales.

En Enfermería, los conflictos de motivaciones principalmente se dan debido a que un número importante del personal de Enfermería de este primer nivel de atención, tiene dos trabajos ocurre que con frecuencia están más motivadas por el otro trabajo.

Jo y le dan poca importancia a este, o sea que tienen motivaciones incompatibles.

Otro conflicto de motivaciones se observa en las Enfermeras que tienen una comisión en el Sindicato, ya que se sienten más motivadas por las reuniones sindicales que por las reuniones técnicas de enfermería.

Por otra parte, se observa que el personal de Enfermería a veces se les ve apáticas, sin deseos de superarse y de no crecer profesionalmente, ni progresar y solo se les ve animadas cuando asisten a eventos sociales organizados por el sindicato, cuando se les paga por trabajo extra realizado fuera de su jornada de trabajo, en días de quincena, cuando reciben su dotación de uniformes y cuando acuden a reuniones de actualización.

- Incremento de la productividad

Según Louis Taglia, los síntomas de rendimiento y productividad bajos de los empleados no son evidentes, esto significa que el supervisor alerta debe estar pendiente de indicaciones de que las energías de productividad del empleado se están enfocando por un camino diferente. He aquí algunos de los síntomas típicos de problemas de bajo rendimiento entre los empleados:

- Ausentismo y rotación altos: Los estudios han demostrado que el ausentismo y rotación altos están directamente correlacionados con el rendimiento. El ausentismo, incluyendo retardos, y la rotación proporcionan un aislamiento psicológico para algunos empleados insatisfechos o para empleados que no están rindiendo bien y que además lo saben. Si los niveles de ausentismo y de rotación de su departamento son altos se tiene un problema de rendimiento general.

- Altos niveles de desperdicio, rechazo y repeticiones: ésto obviamente indica que la calidad del rendimiento es nula. El desperdicio resulta de un empleo ineficaz de materiales y herramientas, frecuentemente por empleados opórticos a las responsabilidades de su trabajo. Por lo que un alto grado de desperdicio significa un bajo rendimiento.⁽¹⁸⁾
- Altos niveles de accidentes; descuidos, falta de atención a las responsabilidades del trabajo y la carencia de una actitud positiva hacia el trabajo contribuyen para lograr un alto nivel de accidentes - esos factores contribuyen para una productividad deficiente.
- Falta de retroalimentación negativa: Nadie está completamente satisfecho con su trabajo. Las quejas y los conflictos se presentan en cualquier organización saludable. La falta de retroalimentación negativa no significa la existencia de un medio ambiente libre de problemas, sino una falta de confianza, una comunicación deficiente y otras situaciones que se desvían del rendimiento óptimo y de la productividad.⁽¹⁹⁾
- Quejas y agravios irracionales: por otra parte, si los empleados incrementan súbitamente su cantidad de quejas y agravios, especialmente, cuando son irracionales y sin fundamento, puede usted tener la seguridad de que le esperan problemas en el futuro. Este es una indicación excelente de que existe un elemento que está creando una atmósfera improductiva.
- Además de estos síntomas, el bajo rendimiento de los empleados y de la productividad también se pueden identificar por otros indicadores más obvios, tales como costos inaceptablemente altos de trabajo por unidad y fracasos en el logro de metas de producción.

18. Louis Taglia Ferry, Organización y supervisión de rec.humanos, Ed. Limusa México, 1981 p. 29

19. Id.

En la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero se evalúa la productividad del personal de enfermería del primer nivel de atención, comparando los rendimientos previamente establecidos con los obtenidos. Otra forma de evaluación es la de ausentismo del personal que se lleva a cabo por enfermería, concentrado de la unidad y a nivel jurisdiccional. Se ha observado que el ausentismo es muy alto ya que en promedio se tiene un 25 al 30 % mensual, lo que repercute en que el rendimiento sea por debajo de lo esperado.

En cuanto al desperdicio, se observa que al realizar la aplicación de productos biológicos el desperdicio es muy alto y son muchas las causas de ello, una es la presentación de los productos biológicos que va desde 10 dosis hasta 50, otra es el poco interés que se le da para tratar de completar o iniciar los esquemas de vacunación. En general se ve que solo en las fases intensivas de vacunación se llega a logros aceptables en relación con las metas establecidas.

- Bajo rendimiento

Para entender la causa del bajo rendimiento y productividad, se debe entender que el rendimiento o sea el resultado de trabajo, depende de tres elementos separados:

- El elemento humano: El hombre o la mujer que físicamente desempeña la tarea, y su medio ambiente de trabajo.
- El elemento mecánico: Esto incluye no solo las herramientas y el equipo que el obrero utiliza en el desempeño de la tarea, sino también los materiales que forman parte del producto fabricado o del servicio prestado.

- El elemento metodológico: El proceso por medio del cual el obrero emplea las herramientas, equipo y materiales para fabricar el producto a desempeñar el servicio.^[20]

El desempeño depende de tres elementos: el elemento humano, el elemento metodológico y el elemento mecánico.

Estos tres elementos son cruciales a los niveles de rendimiento dentro de cualquier organización, sea esta de manufactura o de servicios.

Una productividad baja puede resultar no solo del obrero sino también de herramientas de baja calidad, equipo defectuoso y materiales inapropiados para la tarea.

Las principales causas de baja productividad incluyen:

- Niveles de sueldos y prestaciones inadecuadas
- Supervisión deficiente,
- Aburrimiento en el trabajo,
- Comunicación deficiente.
- Capacitación insuficiente.
- Falta de reconocimiento.
- Empleo ineficaz de habilidades.
- Selección de personal inapropiado
- Falta de oportunidades de ascensos.
- Seguridad en el trabajo o empleo inestable^[21]

20. ibid p. 31

21. id.

Las causas de bajo rendimiento en la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero, son varias. Una de ellas es el elemento humano es decir el personal de enfermería el - cual está afectado por los bajos sueldos que se perciben en la Secretaría de Salud, su pervisores deficientes ya que en su mayoría han sido habilitados y en algunos casos - no cuentan con estudios mínimos de enfermería y no han sido capacitados adecuadamente.

En cuanto al reconocimiento es muy notorio que el personal de enfermería del pri - mer nivel de atención no se le reconozca su trabajo. Es probable que esto se deba en mucho a que el personal que labore carece de estudios de Enfermería y han sido auxi - liares que dada su experiencia son habilitadas como Enfermeras.

- Trabajo y motivación.

El trabajo en sí es una consideración de extrema importancia en la motivación. Históricamente, el trabajo ha sido considerado como un proveedor de la oportunidad de tomar parte en la tarea de desarrollar y mantener el universo y sus habitantes, in - fluye en los valores culturales y determinan las circunstancias bajo las cuales vivi - mos. La preocupación por el trabajo y su papel en nuestras vidas continúa siendo un asunto importante.

El trabajo es considerado en forma distinta por distintas personas. Algunos lo reve - rán por su propio bien, pero la vasta mayoría lo ejecuta esencialmente, por lo que creen que están obteniendo de él; esto es, hacer el trabajo está, en último término relacionado a los objetivos personales del individuo. En esencia, la razón de que uno entregue tanto de uno mismo al trabajo es que éste da a la persona mucho de lo que se busca.⁽²²⁾

22. George Terry Op. Cit. p. 375

Así. Una persona desea un trabajo que sea personalmente, significativo. Cuando esto falta, los esfuerzos motivacionales pueden ser en extremo difíciles de lograr. Según lo evalúa el empleado, los cuatro aspectos del trabajo que son de importancia son:

- La naturaleza general del trabajo - su reto y el uso que requiere de los propios talentos.
- La Libertad para ejecutar el trabajo, de usar las ideas personales, de sentirse indispensables en los esfuerzos que producen la realización del trabajo, y de tomar decisiones respecto al mismo.
- La Oportunidad de progresar y desarrollarse mediante el entrenamiento, la retroalimentación del desempeño, y recibir una variedad razonable de asignaciones.
- El Reconocimiento de la realización del trabajo en una forma directa, sincera y oportuna.⁽²³⁾

Dentro del grupo de enfermería del primer nivel de atención en la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero, es muy notoria la importancia que cada Enfermera le da al trabajo que realiza. Para algunas, es el medio por el cual satisface sus necesidades primarias, para otras es una forma de ayudar a los individuos, familias y comunidades a mantener o restaurar su salud.

23. Id .

El personal de enfermería esta distribuido tomando en consideración ciertos factores, entre ellos: El desarrollo de los programas de salud, las políticas institucionales y los presupuestos institucionales. Por otro lado, es importante que las enfermeras determinen en gran medida la disponibilidad, alcance, calidad y eficacia de los servicios de salud.

- **Administración de un entorno motivacional.**

Alguien ha observado astutamente, " No se puede motivar a nadie. Todo lo que se puede hacer es crear un entorno en el cual cualquier motivación innata que exista en el individuo pueda expresarse en la forma de trabajo efectivo."⁽²⁴⁾ Los diez conceptos que siguen deben ser considerados por los gerentes como " variables de entorno " potenciales, algunas de las cuales o todas pueden ser ejecutadas con cuidado y diligencia para crear la oportunidad para la expresión motivacional que resulte de un magnifico desempeño del empleado.

1. Enriquecimiento del puesto y rotación. En gran medida, el enfoque de simplificar los puestos, contratar gente para ocupar estos puestos tan sencillos y permitir que cada empleado desempeñe sólo una de estas muy sencillas tareas se está yendo al fracaso.
2. Participación. La participación fomenta y permite las contribuciones a las decisiones, objetivos y planes, junto con sugerencias sobre la forma en que éstos pueden cumplirse. La base motivacional es que a la gente le agrada que le pidan su opinión y saber que sus ideas y convicciones tienen cierto valor en la acción administrativa final que se emprenda.

24. George Terry. Op. Cit. p. 398

- 3.- Administración por resultados. Cada empleado se apresura a determinar sus propios objetivos. Los resultados dependen de la persona que se hace cargo, maneja y es juzgada por los resultados logrados. Esto parece ser un arreglo administrativo ideal, el cenit de los esfuerzos de motivación verdaderos y afectivos.
- 4.-El gerente multiplicador. El gerente que se ve así mismo como multiplicador de otros promueve la motivación. Una ventaja de ser un gerente multiplicador es que se lleva a los individuos a desarrollar en forma total y completa sus propios talentos.
- 5.-Poder mental. Fué Emerson el que escribió. " Lo que usted es, habla tan alto que nada de lo que diga puede escucharse". Llegamos a ser lo que pensamos. Esto implica un enorme reto y es vital en la motivación administrativa. Un gerente debe saber lo que en realidad piensan los subordinados si espera motivarlos.
- 6.-Relaciones humanas realistas. Estas son esenciales porque por lo general los objetivos organizacionales no proveen para las necesidades de los miembros. La gran mayoría de empleados quieren contribuir y cumplen con el trabajo que para ellos es satisfactorio. Inherentemente desean agradar a sus superiores y al mismo tiempo obtener satisfacción de sus esfuerzos de trabajo y relaciones.
- 7.-Entorno para el desempeño del trabajo. Esto incluye un entorno de trabajo que - tenga presión para que se hagan las cosas. Cuando ésta existe en un alto grado de terminar los proyectos y el valor del tiempo son atributos prominentes que favorecen el desempeño eficiente del trabajo.⁽²⁵⁾

8.-Horarios flexibles de trabajo. Existe mucho interés en alterar la semana de trabajo para adaptarla mejor a la conveniencia del empleado. Esto puede mejorar el entorno de trabajo y la actitud del empleado.

9.-Críticas efectivas. Esto puede ser un trampolín para mejorar el comportamiento y desempeño de un empleado. Adoptando un enfoque positivo hace que las críticas sean menos difíciles, así como más efectivas.

Conviene señalar que los errores son parte del crecimiento, y es más probable el progreso si los errores salen a la luz.

10.-Cero defectos. Diseñados para motivar a los empleados para que se apeguen en forma persistente a los altos estándares de excelencia en el trabajo, los programas de cero defectos (cd) han sido muy efectivos. El objetivo es lograr cero de fectos evitando errores y descuidos.⁽²⁶⁾

En el primer nivel de atención en la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero, se ve que la estructura de las relaciones en los sistemas de salud es jerárquico pero no favorece la contribución de las mujeres como usuarias ni como funcionarias del mismo sistema. La imagen más frecuente empleada para describir la estructura de las relaciones entre los grupos que trabajan en el campo de la salud, es una pirámide en la que los miembros aparecen en forma jerárquica y extratificada. Esto nos da la idea de que dentro de la organización de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero de que unos trabajadoras de la salud están arriba y los otros abajo en el orden jerárquico. Dentro del personal de enfermería también se tiende a reforzar el esquema piramidal, creando jerarquías internas con diferentes niveles de supervisión.

26. George Terry, Op. Cit. p. 398

2.1.5 Los Incentivos.

Los Incentivos se refieren a objetos, como recompensas, o a situaciones y condiciones como conocimiento de los resultados, competencia y cooperación, que se usan con el propósito de alertar la motivación a la ejecución.

- Valor de los incentivos.

Los Incentivos son los estímulos objetivos capaces de obtener por parte de los empleados la buena voluntad para el trabajo. Hay tres tipos de Incentivos.

- Los Incentivos económicos o monetarios.
- Los Incentivos materiales.
- Los Incentivos sociales.

Con respecto a los incentivos monetarios, es bueno recordar que durante mucho tiempo la clase patronal creía que no era conveniente pagar bien a los obreros, porque ganando mucho perderían el gusto por el trabajo y se volverían indolentes. Era mejor, entonces, mantenerlos en estado precario para obligarlos, de este modo, a trabajar a la fuerza. ⁽²⁷⁾

Incentivos materiales. Estos son los incentivos que se relacionan con el ambiente del trabajo y que influyen sobre la productividad. Aquí se menciona la introducción de pausas obligatorias en el trabajo, para evitar la fatiga previo cronometraje de todo el proceso laboral, con el objeto de determinar el momento preciso en que debe ordenarse el descanso.

27. Gregorio Fingerman, Relaciones Humanas, Fundamentos Psicológicos y Sociales, Ed. el Ateneo, 8a. ed. México, p. 25

Incentivos sociales. Los servicios sociales. Los grandes movimientos sociales, producidos en el presente siglo, con las intensas y a veces violentas reclamaciones de la masa obrera exigiendo mejores condiciones de vida, sacudiendo también a las empresas patronales, que no pudieron desatender esas reclamaciones. Fué así, quizá para su propia seguridad como comenzaron a preocuparse del bienestar físico y moral del obrero y del empleado, y se organizaron los llamados servicios sociales.⁽²⁸⁾

En la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero, y como parte de las Condiciones Generales de Trabajo, existen para el personal que trabaja en las Unidades de Salud y no ~~ocorre~~ más para el personal de enfermería los incentivos económicos que pueden ser mensuales, trimestrales y anuales, lo cual no lleva a que en especial el personal de enfermería se motive y con ello aumente su productividad.

Las enfermeras de este primer nivel de atención tienen derecho a un descenso de me día hora durante su jornada diaria de trabajo, además de doce días económicos al año, permisos de entrada, de salida, hora de lactancia, hora de guardería etc. lo cual constituye una forma de incentivo material.

2.1.6 Motivación de las Enfermeras.

Si la enfermera del futuro ha de prestar cada vez más y mejores cuidados y derivar satisfacciones óptimas aparte de su trabajo, es de primera importancia que sea capaz de funcionar de manera efectiva y encontrar satisfacción en trabajar con sus superiores, sus iguales y sus subordinados. Este puede depender en gran parte, de la manera como la enfermera siente y reacciona frente al sistema de autoridad dentro del cual actúa.

28. Id.

En la inflexible estructura administrativa del hospital (y aún quizá en la organización más flexible de un Centro de Salud Pública) la enfermera inevitablemente asumirá una posición de autoridad, con diversas y pesadas responsabilidades, a la vez - que estará subordinada a las autoridades superiores a ella. Tales restricciones esenciales exigen aptitudes y calificaciones especiales. Entre las más importantes, está una personalidad flexible, un alto-grado de comprensión y seguridad interior a fin de poder a la vez ejercer autoridad y acatarla y la habilidad para trabajar con médicos, otras enfermeras y personal auxiliar de diferentes categorías.⁽²⁹⁾

No todas las enfermeras están tan bien dotadas, y aquellas que carecen de estas cualidades, con frecuencia se sienten tensas, insatisfechas y faltas de energía. Peor aún, el cuidado de los pacientes se ve afectado adversamente ya sea en forma directa o - indirecta. Hablando en términos generales, las enfermeras están ahora mucho mejor instruidas y son menos dependientes.⁽³⁰⁾

En el servicio de enfermería del primer nivel de atención: es muy notoria la actitud del personal de nuevo ingreso y la actitud del personal con algunos años de servicio: se observa que el personal de nuevo ingreso su preparación es más acorde con las actividades que se realizan en este primer nivel de atención a diferencia del personal con algunos años de servicio, y que solo fueron adiestrados y por lo tanto su motivación hacia el trabajo es diferente.

La atención que brinda la enfermera a los pacientes va muy de la mano con la preparación que ella recibió.

29. Frances Cooke Mc. Gregor, Las Ciencias Sociales y la Enfermería, Ed. la Prensa Médica Mexicana, México, 1988 p. 127

30. id.

- Las relaciones humanas y la ciencia de la conducta.

El papel de la administración en las relaciones humanas se convierte en una tarea de motivación dentro de la estructura del grupo. Así los elementos esenciales de las relaciones humanas incluyen la satisfacción de las necesidades humanas, la teoría de la motivación, la distribución de las situaciones y de los papeles, la organización informal y la dinámica de los grupos pequeños. Uno de los más fundamentales principios del enfoque de las relaciones humanas fue la idea de que, si se mantiene contentos a los trabajadores, estos producirán muy cercanamente a su capacidad. De los descubrimientos de los científicos de la conducta la administración ha obtenido y seguirá obteniendo valiosa información para entender, predecir y motivar las acciones humanas. (31)

El servicio de Enfermería, en la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero es un subsistema de un sistema mayor, es decir, del sistema de prestación de Atención de la Salud. Como subsistema, Enfermería contribuye a los propósitos finales de la Salud y con sus actividades ayuda al sistema mayor de prestación de servicios de salud de modo que este pueda lograr sus fines. La enfermería de salud comunitaria tiene las tres características principales que son comunes a todos los sistemas:

- a) Un objetivo final.
- b) Una organización, es decir una serie de actividades u operaciones dirigidas al cumplimiento de ese fin.
- c) Una adaptabilidad e innovación constantes en una comunidad que cambia rápidamente.

31. Joseph L. Messié, Bases Esenciales de la Administración, Ed. Diana 11 ed, México, 1989 p. 164.

2.2 ATENCION COMUNITARIA DE ENFERMERIA.

2.2.1 Conceptos de Enfermería de Salud Comunitaria.

Enfermería en salud comunitaria es la síntesis y aplicación de un amplio aspecto de conocimientos y técnicas científicas a la promoción, restauración y conservación de la salud comunitaria. El sujeto primario de su existencia es la comunidad y los grupos dentro de ella, unidades de trabajo a través de los cuales se logran niveles más altos de salud comunitaria. A la enfermería en salud comunitaria le incumbe la identificación de necesidades de salud generales de la comunidad y la tarea de conseguir la participación de ésta en la ejecución de programas relacionados con la salud y el bienestar de la población.⁽³²⁾

La enfermería en salud comunitaria vigila la salud de la comunidad como un todo y determina el impacto de sus acciones sobre grupos o conjuntos de grupos servidos en relación con la comunidad total y su nivel de salud. Sirve a la comunidad por medio de actividades que conduzcan a la utilización de los recursos individuales y colectivos existentes y potenciales para la solución de problemas prioritarios de salud y del ambiente comunes a individuos, grupos o conjuntos de grupos y que influyen en el nivel de salud de la comunidad.⁽³³⁾

De esta manera la Enfermería en salud comunitaria tiene como sujeto a la comunidad global, sus acciones están dirigidas a la población como un todo. En su ejercicio, integra los conceptos y métodos de las ciencias de la Salud Pública con las de Enfermería para promover, mantener y restaurar la salud de la comunidad. Utiliza los de la epidemiología para diagnosticar las necesidades de atención de los habitantes urbanos o rurales vigilando las tendencias en la salud de esas poblaciones.

32. Addy Gutierrez Raygoza. Antología de Enfermería Comunitaria, UNAM, ENEO Méx., p. 54

33. Id.

De igual forma, la enfermería del primer nivel de atención en la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero planifica y ejecuta acciones de prevención, y también determina el impacto de sus acciones sobre el sujeto de su atención.

En la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero, el servicio de Enfermería tiene asignado personal específico para las actividades de la comunidad, a este tipo de personal se le llama enfermeras de campo que son las encargadas de realizar las actividades de enfermería en la comunidad y dentro de otros están, visitas domiciliarias de transmisibles, planificación familiar, vigilancia epidemiológica, aplicación de productos biológicos, de prenatal, postparto y vigilancia del recién nacido.

2.2.2 Acciones de Enfermería Comunitaria en los programas básicos de salud.

Actualmente las enfermeras de salud comunitaria ejercen una amplia gama de papeles y roles. Antiguamente la salud comunitaria se repartía entre la enfermera de salud pública y la enfermera visitadora pero no procede este "monopolio" pues ahora los muros institucionales de los diferentes niveles de atención debe hacerse permeables en ambos sentidos para el seguimiento de pacientes, antes, durante y después de su hospitalización. Las enfermeras de salud comunitaria sirven de enlace, de planificadoras del ingreso del paciente, que ha sido intervenido quirúrgicamente o que ha de continuar su tratamiento en forma ambulatoria o en la vigilancia de la puerpera y del recién nacido normal, prematuro o con algún problema, o el paciente geriátrico cuya atención cada vez va siendo más importante dado el aumento de la esperanza de vida y en consecuencia de la población de edad avanzada.⁽³⁴⁾

34. Ibid. p. 7.

El concepto de atención primaria como estrategia exige nuevas responsabilidades de la enfermera, tales como el diagnóstico y tratamiento de enfermedades comunes de evolución previsible y el seguimiento del tratamiento de enfermedades crónicas y de pacientes geriátricos; además de las funciones ya asumidas en el fomento de la salud.

En la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero, la enfermera profesional como Jefe de Enfermeras representa el 11,4% del personal de enfermería. Su acción se dirige con mayor énfasis hacia el planeamiento de las actividades de enfermería, a actuar como Jefe o Supervisora de sus servicios y a participar en la preparación del personal auxiliar.

Otra situación que se ha observado es que se ha perdido la capacidad de liderazgo de la enfermera, lo que ha producido su desplazamiento de los niveles de decisión, con el consecuente deterioro de sus funciones en la práctica de la salud.

2.2.3 Atención de Enfermería en diferentes comunidades.

Las enfermeras de salud comunitaria tienen que considerar a la comunidad como un cliente y en consecuencia aprender a trabajar con las comunidades de manera tan efectiva como lo hacen con los individuos y las familias. Esta meta exige que aprendamos a hacer una estimación de las condiciones en que se encuentran las comunidades y que nos dediquemos a fondo a llevar a cabo una diversidad de actividades en la comunidad. Esta manera de involucrarnos no solamente nos ayudará a conocer mejor las comunidades donde prestamos servicios, sino que también nos proporcionará oportunidades para hacer notar nuestros servicios.⁽³⁵⁾

35. Sarah Ellen Archer y Cole, Enfermería de Salud Comunitaria, Ed. Organización Panamericana de la Salud California, 1982 p. 21

Enfermería como parte de los servicios de salud previamente establecidos tiene que dedicarse cada vez más a una variedad de actividades comunitarias que influyen en la salud de las personas y en sus capacidades funcionales óptimas. Sin embargo para llevar a cabo ésto es importante que la enfermera de campo conozca a la comunidad tanto como a los individuos que las conforman.

En calidad de enfermeras, aportamos una perspectiva que ningún otro profesional - aporta. Por lo general el personal de enfermería de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero, mantiene el mayor número de contactos sostenidos con las personas del sector poblacional que atiende.

- Atención de Enfermería en domicilios.

La visita domiciliaria es con frecuencia la actividad básica del trabajo comunitario del personal de enfermería. Esta comprende tres niveles de trabajo:

- a) La familia

- b) Los servicios públicos:
 - Escuelas
 - Mercados
 - Estaciones de autobuses, ferrocarriles, etc.

- c) Centros de trabajo:
 - Fábricas
 - Oficinas
 - Ejidos
 - Comunidades indígenas.⁽³⁸⁾

38. Francisco Gomez Jara y Cols. Salud comunitaria teoría y técnicas. Ed. Ediciones Nueva Sociología, México, 1981, p. 515

La atención de Enfermería en el domicilio es un servicio ofrecido por el centro de salud de la comunidad, a través de las actividades realizadas por el equipo de salud.

Dentro de las actividades que realiza la enfermera están:

- Impartir educación higiénica.
- Aplicación de productos biológicos.
- Colaborar en el diagnóstico oportuno de las enfermedades.
- Ayudar al tratamiento oportuno de los pacientes.
- Favorecer la rehabilitación de los mismos.
- Orientar a la comunidad respecto a sus recursos.

Criterios para brindar atención de enfermería en el domicilio.

- Problemas epidemiológicos.
- Demanda de la población.
- Servicios del centro.
- Casos de urgencia.
- Investigaciones.

En la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero se lleva a cabo la atención de enfermería en domicilio y este permite la visualización de la situación de la comunidad. Sus fines, son diversos y están orientados de acuerdo a los niveles de prevención. Las acciones, que realiza la enfermera son: planeación, introducción al hogar, al centro de trabajo o reunión, ejecución, informe y evaluación. La atención proporcionada es de acuerdo con la finalidad de la visita: por lo que es necesario conocer todo lo referente al caso que ocupa.

- Atención de Enfermería a las familias.

Un aspecto importante de la enfermería contemporánea es el énfasis en la unidad familiar como "paciente". La familia sirve como un amortiguador o un agente neutralizante entre un individuo y la sociedad, y proporciona una protección psicosocial a sus miembros y es el vehículo principal para la transmisión de la cultura. La salud del individuo está vinculada con las relaciones, creencias, valores y deberes del sistema familiar. La familia es una unidad necesaria y natural de servicio para enfermería.⁽³⁷⁾

Los métodos de obtención de datos para el proceso familiar usando diferentes marcos de referencia llevan a datos similares, aunque en el análisis ocurren variaciones. La enfermera que acumula datos familiares debe estar consciente de su propia definición de la familia y debe mirar tanto a la estructura como al proceso. El marco de referencia escogido guía la obtención de los datos y la profundidad de la valoración del enunciado y el propósito de la interacción. Un conjunto comprensivo de datos incluye información biológica, psicológica, social y espiritual. Por lo general se requiere más de un marco de referencia para valorar a la familia.

La enfermera del primer nivel de atención en la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero, tiene establecidas dentro de sus actividades la visita domiciliaria a las familias con la finalidad de detectar, controlar o tratar determinado padecimiento. Así, la unidad de trabajo es la familia. La enfermera profesional reconoce anomalías, orienta al grupo para la prevención y control correspondiente. Probablemente para la gente, la Enfermera de campo es la representante más conocida del centro de salud ya que es ella la que proporciona el servicio directo al individuo y a la familia.

37. Linda Delaney, Valoración de Enfermería, Revista Enfermera al día Vol.1 Año.1991 México, 1991 p. 32.

2.2.4 Salud Pública. Adaptaciones del plan de cuidados.

Las enfermeras que se dedican a la Salud Pública, sin importar si trabajan en el hogar, en la docencia o en la salud pública en general, durante mucho tiempo han utilizado los planes de cuidados para sus pacientes o familiares. Aunque las enfermeras de salud pública cuentan con supervisión médica general, casi no cuentan con órdenes médicas específicas para la mayoría de las situaciones que se les presentan. Ellas deben evaluar independientemente a los pacientes y tomar decisiones acerca del tipo de cuidados que se necesita. ^[38]

Debido a su independencia relativa, las enfermeras que están al servicio de la comunidad, utilizan los planes de cuidados como un medio para documentar sus criterios y acciones. Muchas veces éstas Enfermeras tienen que planear los cuidados para la familia en vez de dirigirlos a un solo individuo. Los problemas a que se enfrenta una enfermera en este ramo al fijar metas para un grupo familiar son muy grandes.

En el ejercicio profesional de la enfermera del primer nivel de atención, dentro de su trabajo diario en la comunidad, en esta Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero, la enfermera no tiene supervisión médica ni tampoco cuenta con órdenes médicas específicas para desempeñar su trabajo. Es a través de la Jefe de Enfermeras que se le asigna el trabajo a desempeñar en la comunidad, conjuntamente la enfermera de campo o enfermera comunitaria con la jefe de enfermeras o supervisora evalúan y deciden sobre el tipo de cuidados de cada familia o paciente.

La Enfermera de Campo o Enfermera Comunitaria, enfrenta varios problemas entre ellos, el que no se le reconoce el trabajo realizado, problemas para el traslado a la comunidad, y problemas para que el médico atienda a la familia o al paciente una vez que fué canalizado al Centro Comunitario de Salud.

38. Marlène Glover M. Cuidados de Enfermería, Planeación, Control y Casos, Ed. Limusa, México, 1983, p. 245.

- Diferentes Formas para Presentar Planes de Cuidados.

En los últimos años la salud pública en general, o enfermería sanitaria, ha llegado a ser un poco aceptada debido a la gran cantidad de trabajo rutinario que implica. Para iniciar el desarrollo de un plan normal de cuidados, se puede obtener información de una revisión de los registros de enfermería de muestra de los cuales se puede tomar gran número de problemas usuales y frecuentes. Los problemas que se presentan a continuación son los más comunes, usuales y frecuentes entre los pacientes de enfermería de salud pública.

- Incapacidad para seguir la rutina médica prescrita.
- Alto riesgo de que haya complicaciones prenatales.
- Alto riesgo de que presenten dificultades con el cuidado del niño.
- Incapacidad para seguir la dieta indicada.
- Alto riesgo de contagio a otros pacientes.
- Dificultad para enfrentarse a los múltiples problemas relacionados con una enfermedad crónica.
- Alto riesgo de un embarazo no deseado.
- Amenazas de cambio en el estilo de vida preferido.⁽³⁹⁾

En la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero las actividades de la Enfermera de campo o enfermera comunitaria son bastante rutinarias y en los últimos años mucho se ha dedicado a realizar visita domiciliaria con la finalidad principalmente de llevar a cabo la aplicación de los diferentes productos biológicos. En esta Jurisdicción Sanitaria no existe un plan normal de cuidados como nos lo indica el autor. Se cuenta con formatos en donde la enfermera planea la visita domiciliaria, registra el ob-

39. Ibid. . p. 247.

jetivo de la visita, los datos de identificación del paciente o familia, así como los resultados de la visita domiciliaria.

Los servicios actuales que brinda la enfermera del primer nivel de atención son encaminados principalmente a la aplicación de productos biológicos, lo que ha traído como consecuencia que los demás programas que se llevan a cabo se les dedique poco tiempo ocasionando con esto las bajas coberturas de dichos programas.

2.2.5 Papel de la Enfermera en la Comunidad.

Después de estudiar un barrio o comunidad local, de seleccionar un problema de salud y de conocer las prácticas de organización de la comunidad, la Enfermera se enfrenta a la decisión de cual será su papel, de acuerdo con su diagnóstico del problema de salud que requiere atención.

Tiene la opción de trabajar como promotora, coordinadora, catalizadora, maestra, investigadora, facilitadora, activista, defensora o negociadora. Para desempeñar con inteligencia cualquiera de estos papeles, la Enfermera debe conocer bien a la comunidad y los riesgos que implica el participar en alguno de los métodos de organización comunitaria. La vida de la comunidad es plástica y, en su mayor parte, los consumidores tratan de lograr un mejoramiento positivo en su ambiente, condiciones y forma de vida. Ser miembro de una comunidad implica una sensación consciente de "pertenencia". Las personas son amigas y vecinas e interactúan de acuerdo con sus intereses, problemas, valores y esperanzas comunes. Con frecuencia, la gente se da cuenta y está descontenta de los aspectos negativos de su comunidad; no obstante se preocupa poco por mejorar las cosas.

El punto de partida de la enfermera que desea trabajar para una comunidad puede -

ser dar ideas para aliviar las condiciones de salud, o atender situaciones que revelan deficiencias sanitarias reconocidas. Entre los miembros de cada comunidad suele haber individuos con muchas capacidades, ideas y habilidades. Todo lo que se necesita hacer es encontrarlos y darles alguna dirección y reforzamiento positivo.⁽⁴⁰⁾

Es a través de la práctica y la experiencia que la enfermera aprende la esencia y los matices del papel que ha escogido. El trabajo de organización de la comunidad muestra a la enfermera muchas facetas de la arena comunitaria y la prepara para manejar en forma realista asuntos capitales que afectan la vida y la salud de las poblaciones consumidoras.

La atención comunitaria de enfermería que se brinda a los pacientes en el primer nivel de atención de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero, resulta fragmentaria y que se brinda sobre todo a nivel individual y en gran parte desatiende a la comunidad y al verdadero objetivo de los servicios del primer nivel de atención, que es mejorar el estado de salud de la población. Se dedica excesiva atención a la labor curativa, desatendiendo las realidades locales y limitándose a sectores restringidos.

- Planeación.

La planeación es un proceso que se considera esencial para concertar las acciones que producirán los resultados deseados. Para la enfermera, el diagnóstico sobre un asunto de salud de una comunidad seleccionada implica que es posible y apropiado llevar a cabo una actividad de enfermería como un medio para alcanzar los resultados deseados y que se necesita planear dicha actividad. En consecuencia, se deben escribir los objetivos que marcarán la dirección a seguir. Los objetivos expresados,-

40. Jones Leany C. Enfermería para la Salud de la Comunidad, Ed. la prensa médica mexicana, México, 1980 p. 129.

que describen explícitamente los resultados deseados, que son realistas, medibles y alcanzables, proporcionan una finalidad y consistencia a la enfermera y a todos los otros individuos que participan en los planes. Los objetivos deben ser congruentes con los deseos y las necesidades de los consumidores de la comunidad.⁽⁴¹⁾

Los cuidados de la salud, no se pueden planear sin tomar en cuenta la forma como los factores económicos, políticos, sociales, religiosos, geográficos y otros influyen sobre su utilización. En cada comunidad, la visualización de los problemas de salud es diferente. También ocurren constantemente cambios en nuestra sociedad dinámica, ya sea que las comunidades, los planeen o sobrevengan en forma imprevista. La identificación de un problema de salud que requiere atención no garantiza la solución del problema.

La planeación nunca es completa porque el proceso engendra cambios que requieren planeación adicional. Debido a que la planeación es un proceso continuo en nuestra cambiante sociedad, son preferibles las metas a corto plazo que representen acciones tangibles y resultados realistas específicos y alcanzables. Una meta a corto plazo puede formar parte de una meta a largo plazo; sin embargo, la meta a largo plazo debe tener mecanismos de flexibilidad y adaptabilidad para alcanzar los fines deseados.⁽⁴²⁾

En la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero se lleva a cabo la planeación de las actividades del personal de enfermería de la siguiente manera: se elabora el programa general de trabajo de enfermería en el cual entre otros, se planean las actividades de enfermería para la salud de la comunidad. Esta planeación se elabora al inicio del año, para que lo conozcan las enfermeras tanto de clínica como de campo.

41. Ibid. p. 133

42. Ibid.

La planeación del trabajo en la comunidad se hace diariamente por la enfermera que vaya a realizar dicha actividad con la asesoría de la Jefe de Enfermeras o Supervisoras de la Unidad Aplicativa en esta planeación se hace mención de los objetivos de las actividades que se desarrollen. Dentro de la organización de la comunidad en esta Jurisdicción Sanitaria existen organizaciones, que cuentan dentro de sus miembros a los líderes de la comunidad con los cuales muy fuertemente la enfermera de campo comunitaria se coordina.

- Realización.

Realizar un plan consiste en poner en marcha el proceso de enfermería. Para algunas enfermeras, esta es la parte "divertida", de todo el proceso. Es durante la fase de realización que la enfermera comprueba:

- a) Si todos los datos esenciales se reunieron y evaluaron de acuerdo con la necesidad.
- b) Si su diagnóstico fue acertado.
- c) Si sus planes están bien hechos.
- d) Si posee los atributos y habilidades necesarios para desempeñar el papel que ha asumido.
- e) Si es flexible.
- f) Si puede admitir un olvido, un error de opinión o la necesidad de supervisión y/o de consulta.^[43]

43. Ibid., p. 134.

Poner en marcha un plan en la comunidad a menudo involucra a otras personas que pueden portarse como aliadas, mostrar resistencia activa, requerir información constante sobre el estado de la situación, o interferir con reglas o normas inesperadas y restrictivas. Es en estos momentos cuando la enfermera se da cuenta de su capacidad personal de ser flexible, adaptable, aguantadora, creativa, persuasiva, persistente o firme.

Cuando surjan los problemas, conviene que la enfermera y los miembros del comité de ciudadanos, revisen su actuación hasta ese momento su opinión sobre el problema, la selección del método de organización de la comunidad lo preciso y completo del plan la posibilidad de haberse olvidado de un individuo clave o de un recurso importante de la comunidad, una interrupción de las vías de comunicación, etc. Se debe dar consideración a lo que parece ser la causa de la oposición. ¿ Los individuos que se oponen al plan entienden el propósito de la acción planeada ? ¿ Es necesaria mayor clarificación ? ¿ Se ha empleado un lenguaje de superior a subordinado ? ¿ Presenta la oposición algún punto que debe tomarse en cuenta ?

Quizá la estrategia escogida para la acción debe ser reencapzada o modificada.

Es posible que se necesite reunir a grupos o a individuos influyentes que presten más apoyo. El consultar a gente experimentada de la comunidad siempre aporta ideas útiles o alternativas dignas de consideración. Es al poner en marcha su plan de acción que los individuos se enfrentan a la autoridad, el poder, la política, la resistencia franca y cubierta y los obstáculos particularmente si los procesos de evaluación y planeación fueron precipitados, incompletos, inadecuados o imprecisos. La fase de acción es el momento de aprender, aceptar y corregir defectos o errores de juicio: examinar los estilos de mando efectivos: estudiar los usos de poder y autoridad: reevaluar estrategias y ver hasta donde el entusiasmo y la dedicación contribuyen al logro de los ob-

jetivos originales. Si un proyecto no tiene éxito la primera vez que se pone en marcha, esto no significa que sea un fracaso. Si el propósito del proyecto es bueno, habrá que persistir y trabajar por lograr los objetivos: con el tiempo encontrará el camino.⁽⁴⁴⁾

Dentro de las actividades que realiza el personal de enfermería en la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero, se encuentran las actividades en la comunidad, numéricamente el personal de enfermería es el grupo más grande dentro de la Jurisdicción, sin embargo, el ámbito de su influencia no lo refleja. Muchas de las enfermeras de ésta Jurisdicción carecen de las habilidades e incentivos para involucrarse en actividades comunitarias en alguna medida y mucho más en las relaciones con la promoción y conservación de la salud.

- Evaluación.

La reevaluación o evaluación debe proseguirse durante cada fase del proceso de enfermería. Si se hace de una manera continua y efectiva, habrá más posibilidades de lograr las metas y el éxito del proyecto. La presencia de nueva información, cambios o falta de progreso exige que se reexaminen los objetivos y métodos y pueda requerir nuevos enfoques del proyecto. Cuando es necesario hacer modificaciones en el plan de acción, los objetivos pueden escribirse y revisarse de nuevo, lo que ayudará a determinar la causa del éxito o fracaso en el logro de las metas.⁽⁴⁵⁾

La evaluación puede enfocarse hacia los servicios de salud prestados, la calidad de los cuidados, los procesos seguidos, las vías utilizadas, la satisfacción y resultados obtenidos. Al evaluar la prestación de servicios de salud a la población consumidora,

44. Id.

45. Ibid. p. 135.

se debe estudiar a los servicios para el grupo al que están destinados. ¿ Hicieron uso de los servicios los consumidores para quienes se planearon ? En caso negativo ¿ Por que no los utilizaron ? ¿ Eran a juicio del grupo consumidor, los servicios apropiados para subsanar sus necesidades ? ¿ Mejoró en forma apreciable la salud del grupo escogido ? ¿ Se utilizó algún tipo de comparación ? ¿ Que diferencias se encontrarán entre los resultados del proyecto y los de otros programas de la comunidad ? ¿ Hubo cambios estadísticos en personas de determinada edad o con un diagnóstico específico ? ¿ Se obtuvieron los efectos esperados ? ¿ Revelan las historias de casos resultados provechosos ? ¿ Se modificó la conducta de los consumidores ? ¿ Se sintió satisfecho el grupo escogido con los servicios que se le presentaron ? ¿ Se pidió la opinión de individuos que no utilizaron los servicios como otro aspecto del estudio de evaluación ? ¿ Se interpretaron los resultados con precisión, objetividad, en forma realista y sin prejuicio?⁽⁴⁸⁾

La evaluación de un proyecto puede interpretarse desde diferentes perspectivas: logros de objetivos medibles cambios en el estado de salud de los consumidores, satisfacción de los consumidores, uso de formulas estadísticas que revelan datos significativos, gráficas visuales, comparación de hallazgos con los proyectos y estudios anteriores, distribución de frecuencias cuantitativas y correlación de estudios cualesquiera que sean los medios utilizados para interpretar los resultados de un proyecto a favor de individuos o poblaciones seleccionadas, los datos deben ser claros, precisos, completos, comprensibles y contables.

En la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero, se tiene establecido, la evaluación de actividades del personal de enfermería, esto se hace con la finalidad de comparar lo programado con lo realizado pero sobre todo el de tomar decisiones acerca de los

resultados obtenidos o sea que cuando las metas no se lograron se investiga el porque y de acuerdo a los resultados se toman alternativas de solución para mejorar tanto los resultados como la calidad del servicio brindado.

2.2.6 Ampliación del rol de la Enfermera en Salud Comunitaria.

La existencia de una política internacional de "Salud para Todos" y de programas nacionales de extensión de los servicios de salud a las poblaciones marginadas crean la necesidad de dedicar mayores esfuerzos al desarrollo del ejercicio profesional de tipo continuo comunitario.

El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, reconoció que el "personal de enfermería constituye el mayor potencial de recursos para la provisión de la atención primaria" reconoció así mismo "la necesidad de la ampliación de las funciones de la enfermera para que pudiera asumir mayores responsabilidades en la prevención de enfermedades y la promoción, conservación y reparación de la salud"⁽⁴⁷⁾

En la resolución XIX, el citado consejo recomienda a los gobiernos que intensifiquen sus esfuerzos para que "las funciones ampliadas de la enfermera sean definidas y - oficializadas, para que así pueda esta asumir mayores responsabilidades en la prestación de la atención primaria, incluyendo, como parte de sus actividades la identificación y la evaluación de los problemas de Salud y Socio-Económicos y las necesidades de la comunidad, la programación de las acciones prioritarias en base a los grupos de alto riesgo, el tratamiento de las enfermedades más comunes de evolución previsible, y el apoyo a la comunidad para que esta alcance un grado deseable de auto-dirección en relación a la salud."

47. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana Vol.LXXX, No.2 Febrero 1976 p. 180.

Estas Políticas Nacionales e Internacionales tienen implicaciones tanto para la formación como para el desarrollo de los servicios de enfermería. Hay necesidad de multiplicar los ejemplos de innovación iniciados en algunas escuelas en planeación y desarrollo de planos de estudios con eje en la Salud Comunitaria.^[48]

Las Instituciones Formadoras de Personal de Enfermería, tienen la responsabilidad de estudiar las tendencias del presente y futuro, y de analizar los sistemas de marcha para detectar las necesidades y posibilidades de cambio de los sistemas. Los estudiantes ya en preparación no deben estar preparadas solamente para mantener los deficientes sistemas en marcha, sino para participar en las innovaciones necesarias para instituir un cambio.

El rol ampliado de la enfermería es una necesidad. El éxito del desarrollo de esta potencialidad y la rapidez del cambio depende en gran medida de los esfuerzos mancomunados de las Enfermeras Jefes de los Servicios y de las Directoras y Docentes de las Escuelas de Enfermería.

A pesar de la existencia de la Política Internacional de "Salud Para Todos" y de programas nacionales de extensión de los servicios de salud; esto no se ha dado del todo y esto se debe posiblemente a que se prepara profesionales sin orientación comunitaria se nota que la mayor preocupación esta dirigida hacia la restauración de la salud más que por la prevención, protección y fomento de la salud.

Es evidente, la necesidad de restauración de la enseñanza de la enfermería la reorientación en el ejercicio profesional, es decir, las actividades de la enfermera, en su mayoría, serán en el primer nivel de atención, en la comunidad, de aspecto preventivo.

48. Id.

- Prestación de Atención Primaria de la Salud.

La expresión " Atención Primaria de la Salud ", se utiliza aquí para designar exclusivamente : . . . Todos los Servicios de Salud que se prestan principalmente a pacientes ambulatorios en la comunidad o en sus hogares.

Los mismos comprenden: Servicios Preventivos y de Conservación de la Salud en la Comunidad, Servicios de Diagnóstico y Terapéuticos ofrecidos en los consultorios de los médicos, en clínicas o en centros de salud; Servicios de Atención Domiciliaria para los enfermos, y servicios de rehabilitación para aquellos que los necesitan.

La atención es apropiada, coordinada, continua y global."

En la mayoría de los países , los médicos y demás profesionales de la salud son muy capacitados tienden a establecerse en áreas urbanas, geográficas y económicamente ventajosas, donde la proximidad de grandes hospitales , clínicas suele proporcionar un aliciente complementario.⁽⁴⁰⁾

Las necesidades de salud de la población rural y de los habitantes de los barrios pobres dentro de las ciudades permanecen a menudo mal atendidos, inclusive en un país bien dotado de médicos en todo el Territorio Nacional.

En la mayoría de los países parece existir un acuerdo en el sentido de que muchas funciones, consideradas tradicionalmente como parte de la práctica médica, podrían ser ejercitadas por otras personas que tuvieran una formación menos elevada que la del facultativo. Prueba de ello es que hay varios tipos de trabajadores de salud de categoría interna.

Cada vez más se reconoce que la atención general de la salud incluye muchos servicios además de aquellos que tradicionalmente prestan los médicos, principalmente los de carácter terapéutico. Estos servicios comprenden tanto los de prevención y conser

vación de la salud, como los relacionados con las condiciones del medio, la prevención de accidentes, el mejoramiento del estado nutricional, las enseñanzas en materia de salud, el asesoramiento al respecto, y otros.

La prestación de estos servicios requiere un enfoque multidisciplinario de la atención de la salud. Canada y Estados Unidos, han sido testigos de la evolución progresiva de este concepto, en esos países no solo se ha producido una transferencia creciente de funciones de los médicos u otro personal de salud, sino que dicho personal ofrece servicios que anteriormente los médicos no habían prestado. El reconocimiento creciente de la contribución singular de cada disciplina a la atención de la salud se refleja en la autonomía y responsabilidad que se les confiere.⁽⁵⁰⁾

Los servicios de salud que actualmente se ofrecen tienen pocas oportunidades de participación a la comunidad en la identificación y solución de problemas, lo cual influye en que la enfermera actúe en la comunidad y no con ella. Tanto la práctica como la atención de enfermería están enfocadas principalmente a individuos que demandan atención de salud y no a familias como marca el programa de medicina general familiar, el cual se maneja en esta Jurisdicción Sanitaria Gustavo A., Madero.

- La Enfermera Especialista en Atención Primaria de Salud.

En abril de 1971, se celebró en Ottawa una Conferencia Nacional sobre los ayudantes del médico, en esta conferencia se adoptó una decisión trascendental en el sentido de que no crearía una nueva categoría - Ayudante del Médico - sino que, en su lugar se utilizarían los recursos de enfermería para ofrecer servicios de salud más completos en materia de atención primaria.⁽⁵¹⁾

50. Id.

51. Ibid. p. 162

Entre otras recomendaciones que surgieron de la conferencia, se solicitó que se llevaran a cabo de inmediato Programas Docentes a cargo de Profesores de Medicina y de Enfermería, que permitieran a las enfermeras convertirse en Especialistas en Atención Primaria de Salud. El interés del empleo y la movilización de las enfermeras preparadas en estos programas surgió la necesidad urgente de llegar a un acuerdo nacional sobre las funciones y atribuciones exáctas de este personal. Así el departamento de salud convocó la reunión de un comité de enfermeras especialistas en atención primaria de salud que tuvo por objeto definir las funciones y atribuciones de las mismas en la prestación de Servicios Básicos de Atención de la Salud, y promover normas para el desarrollo de programas educativos que permitieran a las enfermeras obtener los conocimientos y la competencia necesarias para ejercer esas funciones y atribuciones.⁽⁵²⁾

El informe presentado por el comité constituye la base de todos los programas educativos que se vienen desarrollando. Se consideró que la función de la enfermera como colaboradora del médico, estaba ligada íntegramente al concepto del equipo multidisciplinario de salud. La introducción del concepto de equipo multidisciplinario de salud, así como de la delegación de determinadas funciones de los médicos en las enfermeras, requería la aceptación mutua de principios por parte de miembros de las profesiones organizadas de enfermería y medicina.

Para que la enfermera del primer nivel de atención, pueda desarrollarse adecuadamente dentro de la comunidad es importante que desde el inicio de la enseñanza incorpore conceptos y experiencias de aprendizaje de enfermería en salud comunitaria dirigidas a la comunidad como un todo, a grupos que comparten necesidades o problemas comunes y a los individuos de esos grupos.

52. Id.

También es importante que a la enfermera se le enfatice la enseñanza de la epidemiología y la aplicación del método epidemiológico. Asegurar un periodo de teoría y experiencias combinadas, concentradas en el trabajo con la comunidad, que incluya oportunidades para diagnóstico de problemas de la comunidad, identificación y atención de enfermería a grupos potenciales o existentes de alto riesgo, y evaluación del impacto de la atención en enfermería en los grupos de población y en la comunidad.

- **Actividades de la Enfermera en la Ampliación de sus funciones.**

En general, parecen coincidir las opiniones en cuanto a las funciones que corresponden a las enfermeras cuyo campo de actividad se ha ampliado.

Hasta el presente, estas funciones se han aproximado relativamente a las que se enumeran en el Informe del Comité para las Especialistas en Atención Primaria de Salud:

1. " La Enfermera especialista en atención primaria de salud, puede representar en contacto inicial para las personas que ingresan en el Sistema de Atención de la Salud ésto es, puede ser el primer profesional de la salud que reciba a la persona interesada.
2. En su condición de primer contacto, la enfermera deberá estar capacitada para apreciar el estado de salud de la persona, a fin de decidir si requiere intervención médica, de enfermería o de otra naturaleza.
3. La Enfermera Especialista en Atención Primaria de Salud, deberá estar en condiciones de iniciar el tratamiento de pacientes con problemas de salud corrientes.

tes, que entran en el ámbito de su competencia, o de disponer la transferencia de los pacientes al profesional u organismo de salud apropiados".⁽⁵³⁾

- 4) " También deberá estar en condiciones de aconsejar a personas de todos los grupos de edad en relación con las cuestiones de salud.
- 5) Tendrá que ser capaz de enseñar a los individuos y sus familias los conocimientos y las prácticas específicas necesarias para conservar la salud y prevenir las enfermedades, o la manera en que el individuo debe cuidarse o bien cuidar a un familiar, en caso de enfermedad, y ayudarlo en su recuperación y rehabilitación.
- 6) La especialista en atención primaria de salud debe saber ofrecer atención a mujeres normalmente sanas durante el ciclo de maternidad incluida la vigilancia y el asesoramiento antes y después del parto y poseer una especialización complementaria en obstetricia para prestar asistencia en casos de partos normales.
- 7) De igual manera, deberá estar en condiciones de vigilar la obtención de la salud de los niños sanos.
- 8) Deberá estar capacitada para vigilar la atención de la salud de los ancianos, excepto cuando requieran intervención médica en el caso de alguna enfermedad aguda.

53. Ibid. p. 184

- 9) Deberá estar en condiciones de vigilar los casos de enfermedades estabilizadas de larga duración o crónicas, y en consulta con el médico, de ajustar o modificar el tratamiento según sea lo indicado.
- 10) Deberá saber coordinar la atención de la salud de individuos y familias mediante la transferencia de pacientes a profesionales y organismos de salud apropiados, de acuerdo con las necesidades, y de proceder a la observación ulterior de los pacientes.
- 11) Deberá ser capaz de intervenir en situaciones de crisis, esto es, de adoptar las medidas procedentes, dentro de los límites de su competencia, o de transferir el individuo (o la familia) al profesional o al organismo apropiado de salud, para su asistencia.⁽⁵⁴⁾

Todas las descripciones de las funciones de actividad ampliada llevan implícita la premisa de que las enfermeras ejercerán un juicio más independiente lo que se les había permitido hasta el presente.

La Enfermera del Primer Nivel de Atención en muchos casos, se ve confinada a realizar actividades rutinarias y poco creativas, lo que sólo le permite el desarrollo de una parte de sus posibilidades, capacidades limitando su potencial en cuanto a sus habilidades intelectuales y de otro tipo.

2.2.7 El futuro del proceso de la asistencia sanitaria.

El desarrollo y la aplicación del proceso de la asistencia sanitaria proporcionan evidencias de que tal proceso es vital, positivo, lógico y dirigido hacia el logro de objetivos. No solo se refiere al presente, sino que se proyecta también en el futuro. Tal orientación implica una conexión del presente y el futuro de un movimiento de avance.

54. Id.

El futuro del proceso de la asistencia sanitaria no puede predecirse con certeza a menos que se conozcan los hechos, tendencias y transformaciones que nos esperan. Por tal motivo, las especulaciones y las predicciones para la humanidad tendrán una gran influencia en la forma aunque se desarrollará el proceso de la asistencia sanitaria.⁽⁵⁵⁾

- Expectativas del hombre.

El ponderar las expectativas del hombre en el futuro tiene un indudable interés. En la actualidad se acepta el cambio como algo consustancial con la vida, y puede decirse sin temor a equivocarse que lo único que puede predecirse con certeza es que en los años venideros se producirán cambios con un ritmo quizá más rápido que el que tuvieron en el pasado.

Al hablar de cambios es importante pensar en términos de su ritmo y de su dirección, pues " [. . . al definir el contenido de un cambio deben incluirse las consecuencias de la velocidad con que aquél se produce.]"⁽⁵⁶⁾

La contaminación del aire, del agua, de la tierra; un factor que contribuye a agudizar este problema es el de la distribución desigual de la población. Al aumentar la población mundial, aumenta la cantidad de desperdicios (líquidos, sólidos y gaseosos) producidos.

La superpoblación crea la producción de altos niveles de ruido; los procesos metabólicos de un número cada vez mayor de seres humanos producen más residuos corporales, y el aumento de la cantidad de alimentos ingeridos origina más basura.

55. Yura H. Walsh. El Proceso de Enfermería: valoración, planificación, implementación y evaluación. Ed. Alhambra, Madrid, 1982. p. 173

56. Id.

- Los costos de la asistencia médica.

Cada uno de estos factores contribuyen a crear problemas de salud mental, y física. Las drogas y el alcohol: el número creciente de drogadictos, su asistencia médica y las razones del consumo de las drogas y del alcohol constituyen temas de máxima importancia.

El aumento del costo de la asistencia médica es otro de los problemas principales de la época, que está recibiendo gran atención por parte de los políticos.

El incesante avance técnico sin el desarrollo concomitante de las implicaciones filosóficas, éticas y morales de tal avance está ya originando problemas que pueden agudizarse en el futuro.

El impacto de tales avances en el hombre y en su medio ambiente, con relación en particular a la ingeniería genética y a la determinación del momento de la muerte, da lugar a cuestiones de difícil respuesta.

- La prevención de las enfermedades.

La prevención de enfermedad y los aspectos curativos y de rehabilitación de la medicina continúan siendo temas de importancia capital.

Al llegarse mas personas al área de la asistencia sanitaria, ¿ puede beneficiario esperar una mejor atención ? ¿ creen las propias enfermeras que los términos " más " y " mejor " pueden equipararse ?

- La conmovión del futuro.

Toffler sugiere que la conmovión del futuro " puede muy bien llegar a ser la enfer -

medad más importante de mañana ". Este autor define la conmoción del futuro como, "(. . .) un fenómeno relativo al tiempo, una consecuencia de la gran aceleración con que se producen los cambios en la sociedad (. . .) : es una conmoción cultural de la sociedad ". Creó Toffler que el hombre promueve la innovación tecnológica avanzando a través de las fases de creación de la idea, aplicación de la idea y difusión de la idea. Parafraseando a este autor y aplicando sus planteamientos a la asistencia sanitaria, el ejemplo del proceso de la asistencia sanitaria comprenderá tres fases: ⁽⁵⁷⁾

1. Debe existir una idea creativa y realizable, y el convencimiento de que la asistencia sanitaria puede resultar útil al respecto: se trata de un área en la que la asistencia sanitaria ofrece su experiencia para resolver un problema o prevenirlo. ⁽⁵⁸⁾

2. El proceso debe tener una aplicación práctica. Una vez identificada el área de necesidad, valorando el tipo de problema real o potencial y definido un plan para hacerle frente, la enfermera debe pasar a la acción.

Este incluye aspectos de ejecución y así como de evaluación del proceso.

La interacción constante entre las distintas fases constituye un aspecto inherente del proceso.

3. La tercera fase de la utilización del proceso implica su " difusión entre la sociedad ". Traducido al lenguaje de la asistencia sanitaria, esto implica el convencer a quienes la practican de que el desarrollo ordenado del proceso proporciona el " como " de tal asistencia: garantiza, así mismo, la actuación ordenada y sistemática a través de las fases necesarias de la asistencia sanitaria, de forma tal que-

57. Ibid. p. 175

58. Ibid. p. 177

los problemas de los pacientes puedan valorarse cuidadosamente, que la acción orientada a la resolución de esos problemas pueda planificarse y ejecutarse, y que una valoración final y continua resulte tan esencial como cualquiera de las otras tres fases del proceso.

El proceso de la asistencia sanitaria se verá afectado significativamente por algunos de los cambios venideros.⁵⁹⁾

El futuro de la asistencia sanitaria pueda considerarse desde cuatro puntos de vista:

1. Desarrollo y sofisticación incesante del propio proceso.
2. Contribución, mediante su empleo, al crecimiento y desarrollo de la profesión de enfermera.
3. Influencia en el desarrollo personal y profesional y en el aumento de los beneficiarios del proceso.
4. Mejora del estado de salud de los beneficiarios del proceso.

En efecto, la enfermera y otros miembros del equipo asistencial desarrollan, ensayan y perfeccionan sin cesar estos instrumentos en una diversidad de circunstancias.

La contribución del proceso de la asistencia sanitaria al crecimiento y desarrollo de la profesión de enfermera es fácil de poner en manifiesto.

Puesto que el núcleo de la práctica sanitaria es la designación y la solución de los problemas del paciente, toda teoría o concepto científico desarrollados para interpretar, orientar o influir en la práctica sanitaria contribuirá a elevar la calidad del servicio prestado al paciente y, de esta forma, a impulsar el desarrollo de la profesión y a elevar su prestigio dentro de la sociedad.

59. Id.

Los planes de atención sanitaria pueden analizarse de acuerdo con muchas variables, tales como edad, sexo, nivel educativo, nivel de bienestar, gravedad del estado del paciente, problemas comunes, problemas especiales, soluciones y su eficacia, y nivel predecible de éxito a partir de soluciones alternativas. La obtención cuidadosa y científica de datos, junto con el empleo de estos, contribuirá al desarrollo de la teoría de la asistencia sanitaria. Los planes de atención sanitaria, los historiales sanitarios y las observaciones y resultados asociados a ellos pueden utilizarse para desarrollar modelos de planes asistenciales para hombres y mujeres, teniendo en cuenta sus circunstancias personales.⁽⁸⁰⁾ Su edad, la naturaleza de sus problemas y los recursos con que cuentan para hacerles frente. Tales modelos pueden hacer resaltar el papel de la enfermera como especialista en problemas humanos.

La investigación desempeña un importante papel en el desarrollo y perfeccionamiento del proceso de la asistencia sanitaria y en el propio desarrollo de la ciencia sanitaria.

La difusión de los resultados de la investigación puede beneficiar a la enfermera y al paciente directamente:

La realización de acciones independientes por la enfermera requiere una observancia cuidadosa del proceso de la asistencia sanitaria con objeto de determinar el ámbito de su responsabilidad y asegurar la oportunidad del tipo de acciones necesarias para ayudar al paciente. Al ser necesario efectuar acciones interdependientes, la enfermera tiene en cuenta varios tipos de responsabilidades: siendo siempre consciente de responsabilidad hacia el paciente y hacia la familia, tiene en cuenta simultáneamente su responsabilidad hacia sí misma, hacia otros miembros de los equipos sanitarios y asistenciales y, si no es una enfermera independiente, hacia la persona que la ha empleado. Así pues este mosaico de responsabilidades tiene múltiples implicaciones.⁽⁸¹⁾

80. Ibid p. 178

81. Ibid. p. 182

La responsabilidad implica la obligación de responder de los propios actos ante alguien. Así pues, la responsabilidad es inherente a todos los actos que la enfermera realiza en el presente. El centro principal de la atención de la enfermera es el paciente y sus problemas.

Al ayudar al paciente a resolver sus problemas de salud reales o potenciales, la enfermera es directamente responsable ante él, y puesto que el paciente se considera siempre como parte integral de una unidad familiar, la enfermera es también responsable ante la familia, de forma primaria o secundaria, directa o indirecta.

En el contexto de la responsabilidad de la enfermera posee una importancia especial la necesidad de actuar con el convencimiento de que cada persona es un ser individual y singular. El paciente de la enfermera refleja una serie de dimensiones religiosas, económicas, geográficas y raciales características de la cultura a la que pertenece. La enfermera debe ser sensible y consciente del papel de esta herencia cultural y de sus dimensiones correspondientes al prestar asistencia sanitaria al paciente.

La atención exclusiva de la enfermera a determinado aspecto de la persona, tal como el sexo, el origen, el credo o la raza, conduce a la incapacidad para prestar una atención completa y, por lo tanto, indica que la enfermera no reconoce o no aprecia a la persona en su totalidad. Constituye una responsabilidad de la enfermera el respetar la integridad de las necesidades humanas básicas de las personas.⁽⁶²⁾

Se deberá continuar poniendo de manifiesto la importancia de los servicios asistenciales prestados en el hogar, y sería preciso tomar las medidas necesarias para evitar la duplicación de tales servicios a nivel de la comunidad.

62. Id.

La asistencia sanitaria eficaz comprende la observación continua de la situación del paciente, la emisión de juicios, la dirección, asesoramiento, enseñanza y el cuidado directo, así como la ejecución de un plan de atención sanitaria en colaboración con el plan de atención médica.

Al reflexionar acerca de las resoluciones y recomendaciones orientadas al futuro de la asistencia sanitaria resulta evidente que la capacitación intelectual, interpersonal y técnica de las enfermeras crecerá sin cesar.

El proceso de la asistencia sanitaria, como clave de una práctica sanitaria eficaz, constituirá una parte importante de la futura práctica sanitaria.

Los cambios que deberán ocurrir en la práctica de enfermería y consecuentemente en su rol, se derivan fundamentalmente de cambios en la totalidad social y estructura económica del país.

A una práctica de Salud predominantemente curativa, centrada en hospitales, con un alto coeficiente de especialización y una baja cobertura de la población, se contraponen la nueva política de salud con su meta de "Salud para todos en el año 2000", teniendo como estrategias para la expansión de los servicios la atención primaria y la participación de la comunidad.

El personal de enfermería constituye el mayor potencial de recursos humanos de los servicios de salud, por lo que en la práctica así como en el papel de enfermería que debería asumir, estarán en gran parte determinados por las transformaciones que ocurren en la práctica de salud, por la preparación y competencia de su personal, por la percepción que enfermería tenga del rol que debe desempeñar y las expectativas de la comunidad.

Enfermería reconoce los principios de cooperación interdisciplinaria constituyendo, por lo tanto un gran potencial para el desarrollo de los programas de atención primaria en todos los niveles y para la articulación de los Servicios de Salud con el sistema tradicional de salud de la comunidad.

Enfermería al asumir su compromiso con la comunidad, tendrá que redefinir sus áreas de ejercicio profesional, teniendo como centro tanto de la práctica, como de la educación, de la investigación y las acciones de salud que desarrollará en la comunidad y con la comunidad.

3. METODOLOGIA

En este capítulo, se presentan las hipótesis, Variables e Indicadores, el tipo y las Técnicas de Investigación que se utilizaron al instrumentar la presente investigación.

3.1 HIPOTESIS

3.1.1 General

H 1: La motivación del personal de enfermería influye en la atención comunitaria que se brinda a los pacientes del primer nivel de atención de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero.

3.1.2 De Trabajo

H 2: A mayor motivación del personal de enfermería, mejor atención comunitaria de enfermería a los pacientes del primer nivel de atención de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero.

3.1.3 Nula

H 0: No existe relación positiva entre la motivación del personal de enfermería y la atención comunitaria que brinda a los pacientes del primer nivel de atención de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero.

3.2 VARIABLES E INDICADORES

3.2.1 Variable Independiente

- Motivación

Indicadores

- Interés al Trabajo
- Habilidades y destrezas
- Reconocimiento
- Compromiso Profesional
- Iniciativas de Atención
- Persuasión
- Logro de Objetivos
- Actualización Profesional
- Remuneración económica
- Capacidad de decisión
- Prestigio profesional
- Incentivos
- Satisfacción en el trabajo
- Ejercicio del poder
- Superación Profesional

3.2.2 Variable Dependiente

Atención Comunitaria de Enfermería

Indicadores

- Visita domiciliaria
- Demostración de procedimientos
- Elaboración de pláticas
- Orientación a la comunidad
- Formación de grupos
- Inmunizaciones
- Detección oportuna de enfermedades
- Diagnóstico temprano de enfermedades
- Organización de la comunidad
- Cumplimiento de funciones y actividades
- Capacidad de improvisación
- Información de la comunidad
- Satisfacción del paciente
- Asistencia al trabajo
- Puntualidad en el trabajo
- Permanencia en el trabajo
- Responsabilidad

- Conocimiento de la comunidad
- Orientación al paciente
- Conocimiento de funciones y actividades

3.2.3 Definiciones Operacionales

MOTIVACION

La motivación es un impulso o una fuerza que proviene del interior de un individuo que lo mueve hacia una acción orientada a un objetivo.

Esta fuerza motivadora puede ser la simple necesidad de ganarse la vida; el deseo de eliminar una causa de frustración, como la crítica constante de nuestras acciones, o el deseo de ganarse el respeto y la estimación de nuestros congéneres, sin importar cuál sea la motivación, se presentan cambios en la conducta del individuo.

El trabajo en sí, es una consideración de extrema importancia en la motivación, hablando en términos generales, cuando los empleados disfrutan en sus trabajos, encuentran el trabajo retador y les agrada el entorno de trabajo, por lo común ponen su mejor esfuerzo y desempeñan sus tareas con entusiasmo, es decir están motivados para rendir una producción óptima.

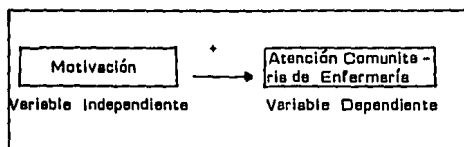
ATENCIÓN COMUNITARIA DE ENFERMERÍA

La Enfermería de Salud Comunitaria cuyo propósito es contribuir, con el individuo, familia y comunidad a promover, prevenir y restaurar la salud, requiere estudiar las condiciones del lugar y los factores que lo afectan, además de las necesidades de salud de los residentes de la comunidad.

A medida que la enfermera conoce mejor la comunidad en la que trabaja, aumenta su habilidad para desempeñar un papel importante en el desarrollo de conciencia sanitaria, y en el mejoramiento de las prácticas de salud de la gente.

El participar en la atención comunitaria de enfermería requiere cualidades de iniciativa, curiosidad y persuasión.

3.2.4 Modelo de Relación Causal de las Variables



3.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

3.3.1 Tipo

El tipo de investigación se considera Observacional, Transversal, Prospectiva, Descriptiva y Diagnóstica.

Es Observacional porque se observó al personal de enfermería en la atención que brinda al paciente del primer nivel de atención.

Es Transversal ya que se llevó a cabo durante el mes de octubre, noviembre y diciembre.

Es Prospectiva ya que los resultados de esta investigación nos permitirán en el futuro mejorar la atención comunitaria de enfermería en la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero.

Es Descriptiva en virtud de que nos describió la incidencia de la motivación en la atención de enfermería que se brinda a los pacientes del primer nivel de atención.

Es Diagnóstica ya que nos permitió conocer un diagnóstico de la realidad de la atención comunitaria de enfermería que se brinda a los pacientes del primer nivel de atención.

3.3.2 Diseño

La investigación se ha construido atendiendo a los siguientes aspectos:

- Búsqueda de Consultoría
- Identificar un Problema de Investigación
- Elaboración de un Diseño de Investigación para su autorización en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.
- Apoyo en el Plan de Trabajo Metodológico de la Maestra — Lesty Belsiro.
- Revisión Bibliográfica para la recolección del Marco Teórico en cuanto a las Variables, Motivación y Atención Comunitaria en Enfermería.
- Identificación de la Metodología
- Preparación de Indicadores para Medir las Variables: Motivación y Atención Comunitaria de Enfermería.
- Identificación del Universo, Población y Muestra.
- Elaboración de Cuestionario a partir de cada uno de los Indicadores.
- Aplicación de los Cuestionarios a la Población Seleccionada.
- Tabulación Manual de los Datos.

- Elaboración de Cuadros y Gráficas.
- Comprobación o Disprobación de Hipótesis Mediante la utilización de Coeficiente de Correlación de Pearson.
- Realización del Análisis e Interpretación de los Resultados.
- Elaboración de las Conclusiones y Recomendaciones.
- Elaboración del Glosario de Términos y Referencias Bibliográficas.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION UTILIZADOS

3.4.1 Fichas de Trabajo

- A través de las fichas fué posible la recolección de toda la información que fundamentó el Problema y la Hipótesis, para constituir el Marco Teórico. En otras palabras, la elaboración del Marco Teórico, permitió presentar toda la evidencia empírica que apoya la investigación.

3.4.2 Observación

- Mediante este instrumento se pudo plasmar las experiencias obtenidas tanto de la motivación del personal de enfermería como del tipo de atención de Enfermería Comunitaria que brinda a los pacientes que acuden al primer nivel de atención.

3.4.3 Entrevista

- Esta se realizó a dos niveles: tanto a las enfermeras como a los pacientes a fin de recabar en forma directa los principales datos que sirvieron para comprobar o disprobar la hipótesis.

3.4.4 Cuestionario

- Este es el principal instrumento para recolectar los datos. Se aplicaron los cuestionarios al personal de enfermería del primer nivel de atención de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Medero.

4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA

En este apartado se presentan tanto el Universo, la población y la muestra, como el procesamiento de datos, comprobación de hipótesis y análisis e interpretación de resultados.

4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA

- El universo está constituido por el total del personal de enfermería, que incluye Auxiliares de Enfermería, Pasantes de Enfermería, Enfermeras Generales, Especialistas y Licenciadas en Enfermería y Obstetricia, que son en total 179.
- La población la constituyen exclusivamente el personal titulado que son: Licenciadas en Enfermería y Obstetricia, Enfermeras Generales, Jefes de enfermeras y Supervisoras de Enfermería, que son 84 y que representan el 47% del universo.
- Muestra:
La muestra se obtiene de calcular,

$$n = \frac{no}{1 + \frac{no}{N}}$$

De donde n - Tamaño de la muestra
 n_0 - Tamaño de la población
 N - Tamaño del universo

Con el despeje resulta:

$$n = \frac{84}{\frac{1 + 84}{179}}$$

$$n = \frac{84}{1 + 0.46}$$

$$n = \frac{84}{1.46}$$

$n = 58$

Aunque la fórmula resultó de 58 personas a estudiar, la autora del trabajo tomó a las 84 enfermeras a fin de estudiar en forma completa el 100% de la población.

4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

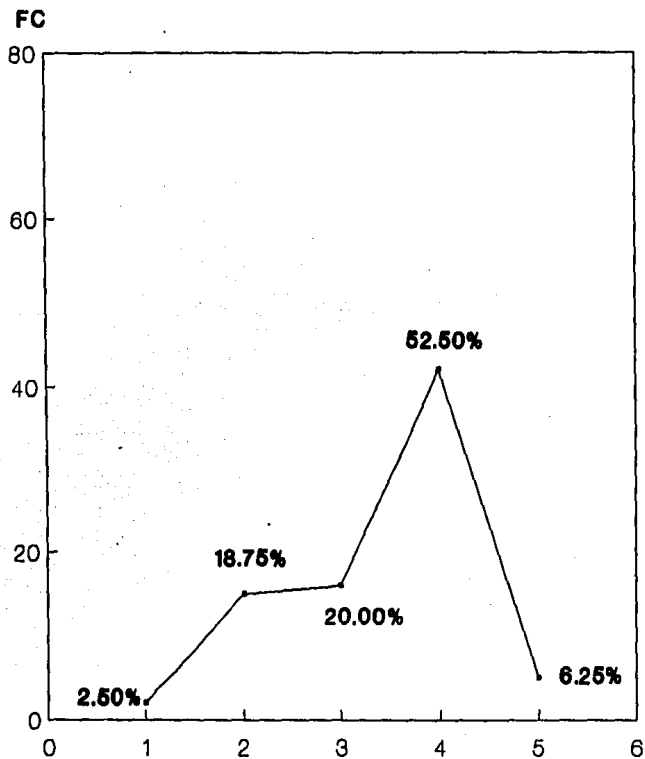
Aquí se presentan los cuadros y gráficas que resultaron de la aplicación de los cuestionarios.

CUADRO No. 1
 EDAD DE LAS ENTREVISTADAS
 1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. De 15 a 20 años	2	2,5
2. De 21 a 25 años	15	18,75
3. De 26 a 30 años	18	20
4. Más de 31 años	42	52,5
5. Sin respuesta	5	6,25
TOTALES	80	100

Fuente: Cuestionarios aplicados del 15 al 18 de Febrero, de la Investigación, Incidencia de la Motivación en la Atención Comunitaria de Enfermería que se brinda a los pacientes que acuden al primer nivel de atención en la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero, en México, D.F., 1994.

GRAFICA No. 1
EDAD DE LAS ENTREVISTADAS
1994



DESCRIPCION: El 52.5% del personal de Enfermería es mayor de 31 años y el 2.5% tiene de 15 a 20 años.

Series 1

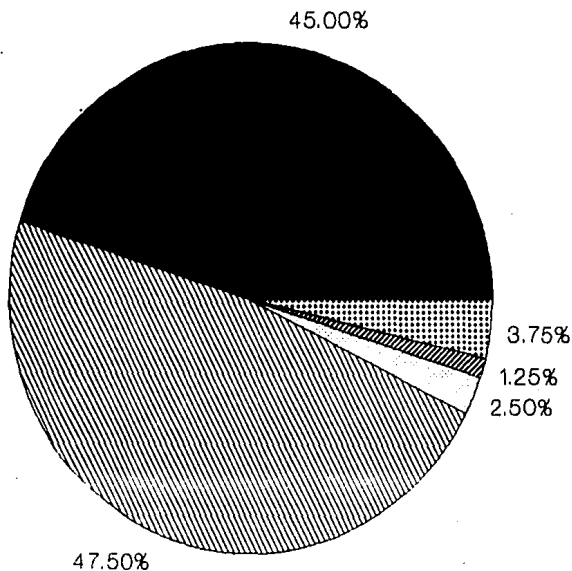
FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 2
ESTADO CIVIL DE LAS ENTREVISTADAS
1984

OPCIONES	F	%
1. Casada	36	45
2. Soltera	38	47,5
3. Viuda	2	2,5
4. Unión libre	1	1,25
5. Sin respuesta	3	3,75
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 2
ESTADO CIVIL DE LAS ENTREVISTADAS
1994



DESCRIPCION: El 47.5% del personal entrevistado son Solteras y el 1.25% vive en Unión libre.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 3
GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA
DE LAS ENTREVISTADAS
1994

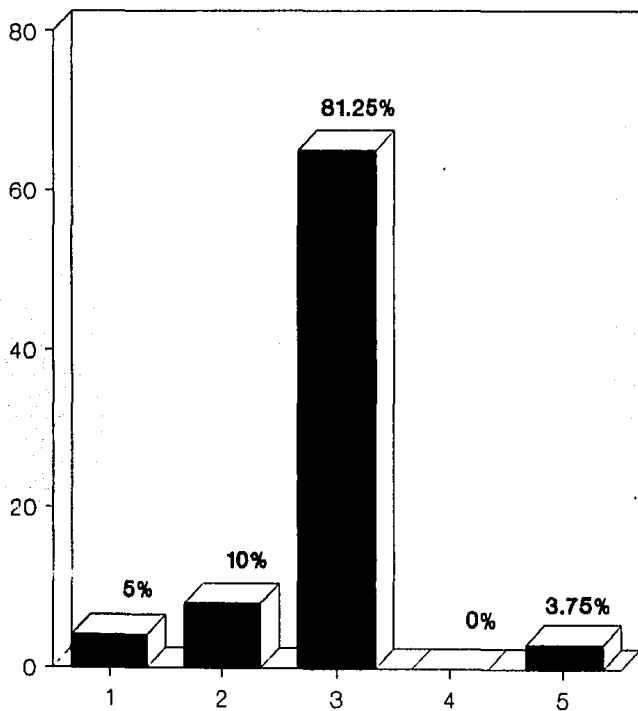
OPCIONES	F	%
1. Licenciatura en Enfermería	4	5
2. Enfermera Especialista	8	10
3. Enfermera General	65	81,25
4. Auxillar de Enfermería	0	0
5. Sin respuesta	3	3,75
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 3
GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA
DE LAS ENTREVISTADAS

FC

1994



■ **Serie 1**

DESCRIPCION: El 81.25% son Enfermeras Generales y el 5% son Licenciadas en Enfermería y Obstetricia.

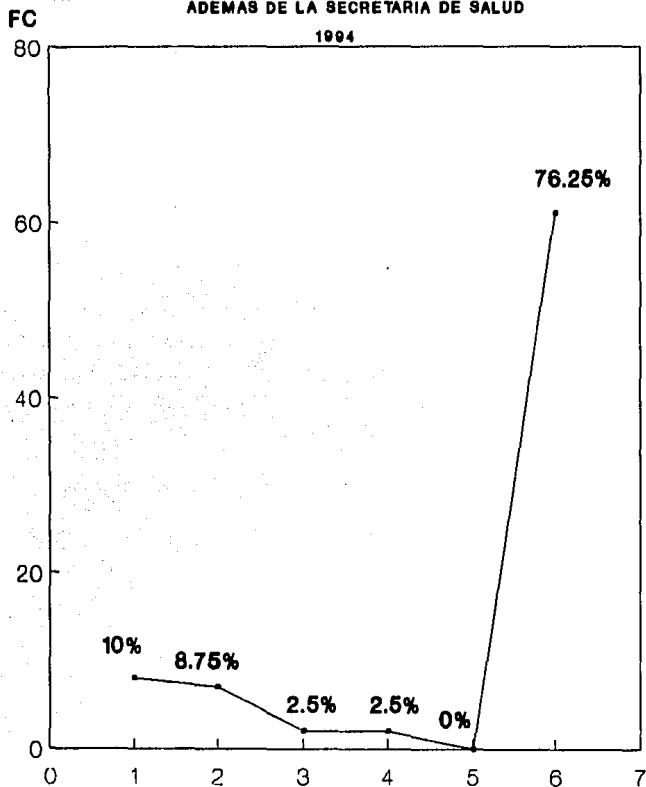
FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 4
TRABAJO QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS EN OTRA
INSTITUCION ADEMAS DE LA SECRETARIA DE SALUD
1994

OPCIONES	SI		NO	
	F	%	F	%
1. Instituto Mexicano del Seguro Social.	8	10	-	-
2. Instituto de Seguridad y Servicios, Sociales para los Trabajadores del Estado.	7	8,75	-	-
3. Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal.	2	2,5	-	-
4. Servicio Médico Particular.	2	2,5	-	-
5. Sin respuesta	0	-	81	78,25
TOTALES	19	23,75	81	78,25

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 4
TRABAJO QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS EN OTRA INSTITUCION
ADEMAS DE LA SECRETARIA DE SALUD



DESCRIPCION: El 76.25% del personal de Enfermería no trabaja en otra institución y el 23.75% trabaja en diferentes Instituciones de Salud.

—●— Series 1

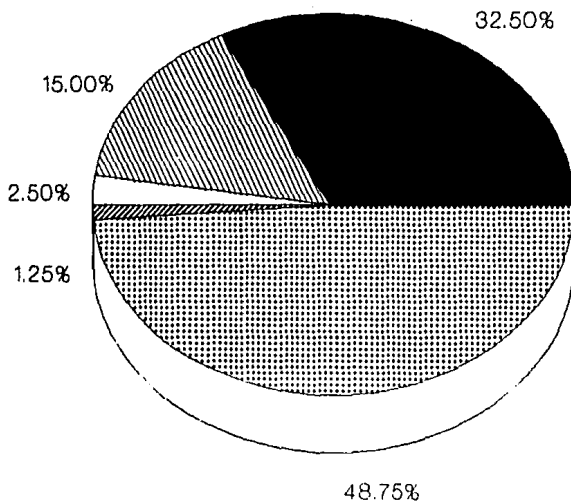
FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 5
NUMERO DE HIJOS QUE TIENEN LAS ENTREVISTADAS
1 9 8 4

OPCIONES	F	%
1. 2 Hijos	28	32,5
2. De 2 a 4 hijos	12	15
3. De 4 a 6 hijos	2	2,5
4. Más de 6 hijos	1	1,25
5. Sin respuesta	39	48,75
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 6
NUMERO DE HIJOS QUE TIENEN
LAS ENTREVISTADAS
1994



DESCRIPCION: El 32% del personal refiere tener dos hijos
y el 1.25% tiene más de seis hijos.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 8
INTERESES QUE TIENEN LAS ENFERMERAS EN SU TRABAJO
1 9 9 4

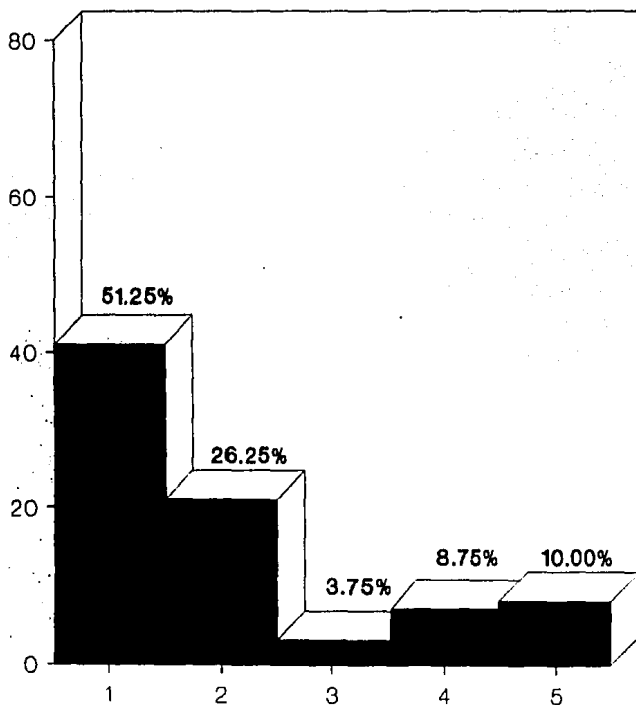
OPCIONES	F	%
1. Sí, porque puedo brindar atención de Enfermería a cada uno de los pacientes de acuerdo a la problemática que presenten.	41	51,25
2. Sí, aunque no se me permite brindar atención de Enfermería a todos los pacientes de acuerdo a lo que yo detecto de problemática.	21	26,25
3. Ocasionalmente por algún paciente o problemática de salud en especial.	3	3,75
4. No, porque en este nivel de atención no se planean las actividades de Enfermería de acuerdo a la problemática existente.	7	8,75
5. Sin respuesta	8	10
T O T A L E S	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 6
INTERESES QUE TIENEN LAS
ENFERMERAS EN SU TRABAJO

1994

FC



DESCRIPCION: El 51.25% del personal se interesa por cada uno de los pacientes y brinda atención de Enfermería de acuerdo a la problemática existente, y el 3.75% ocasionalmente se interesan por algún paciente.

Series 1

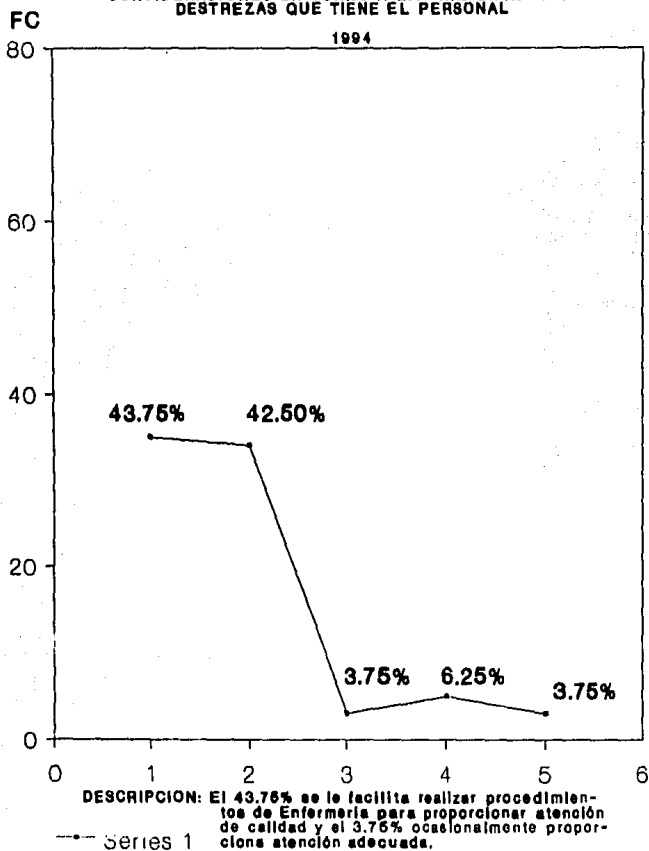
FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 7
CONSIDERACIONES EN TORNO A LAS HABILIDADES Y
DESTREZAS QUE TIENE EL PERSONAL
1994

OPCIONES	F	%
1. Sí, ya que se me facilita al realizar los procedimientos y así proporcionar una atención de Enfermería de calidad.	35	43,75
2. Casi siempre, trato de brindar atención de Enfermería adecuada.	34	42,5
3. Ocasionalmente proporciono atención de Enfermería adecuada.	3	3,75
4. No, proporciono la mejor atención de Enfermería debido a la sobrecarga de trabajo.	5	6,25
5. Sin respuesta	3	3,75
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 7
CONSIDERACIONES EN TORNO A LAS HABILIDADES Y
DESTREZAS QUE TIENE EL PERSONAL



FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

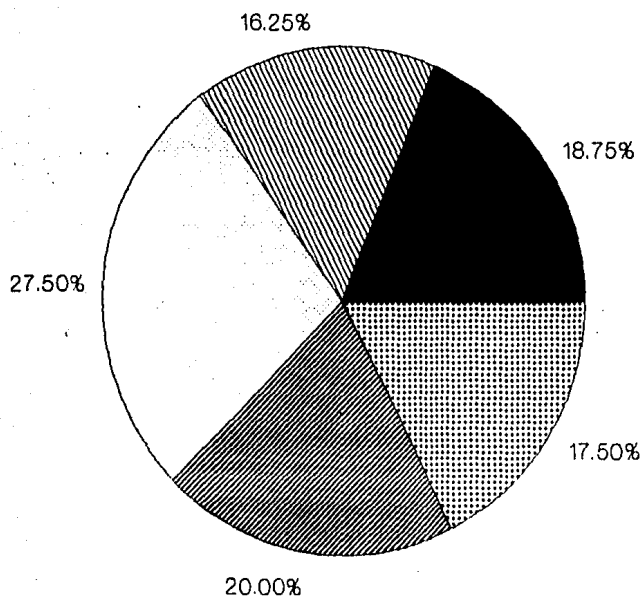
CUADRO No. 8
RECONOCIMIENTO EN EL TRABAJO DEL PERSONAL
1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Sí, ya que constantemente recibo felicitaciones por parte de los pacientes y de las autoridades de unidad en que trabajo.	15	18.75
2. A veces recibo felicitaciones verbales por parte de la Jefa y Supervisora de Enfermería.	13	18.25
3. Ocasionalmente se fijan en el desempeño que tengo en el trabajo.	22	27.5
4. En este lugar nunca han reconocido mi trabajo aunque dé mi mayor esfuerzo.	18	20
5. Sin respuesta	14	17.5
TOTALES	60	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 8
RECONOCIMIENTO EN EL TRABAJO
DEL PERSONAL**

1994



DESCRIPCION: El 27.5% refiere que ocasionalmente se fijan en el desempeño que se tiene y el 16.25% a veces recibe felicitaciones verbales.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

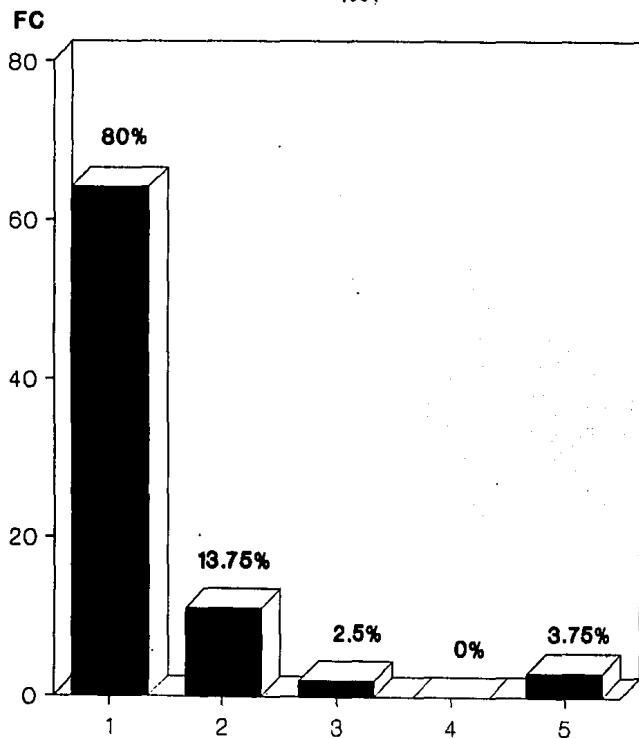
CUADRO No. 9
COMPROMISO PROFESIONAL QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERIA
1994

OPCIONES	F	%
1. Sí, ya que al comprometerme profesionalmente me llevará a interesarme por los pacientes y por la comunidad así como por sus problemas de salud.	64	80
2. Si, me comprometo profesionalmente pero solo con algunos casos que me interesan o son muy especiales para mí.	11	13.75
3. No considero necesario el tener un compromiso profesional ya que en ocasiones eso me crea problemas.	2	2.5
4. Considero que entre menos compromiso profesional tenga es mejor.	0	0
5. Sin respuesta	3	3.75
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 9
COMPROMISO PROFESIONAL QUE TIENE
EL PERSONAL DE ENFERMERIA

1994



■ Series 1

DESCRIPCION: El 80% se compromete profesionalmente y el 2.5% no consideran necesario el tener un compromiso profesional.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 10
INICIATIVA DE ATENCION EN EL DESEMPEÑO DE ENFERMERAS
1 9 9 4

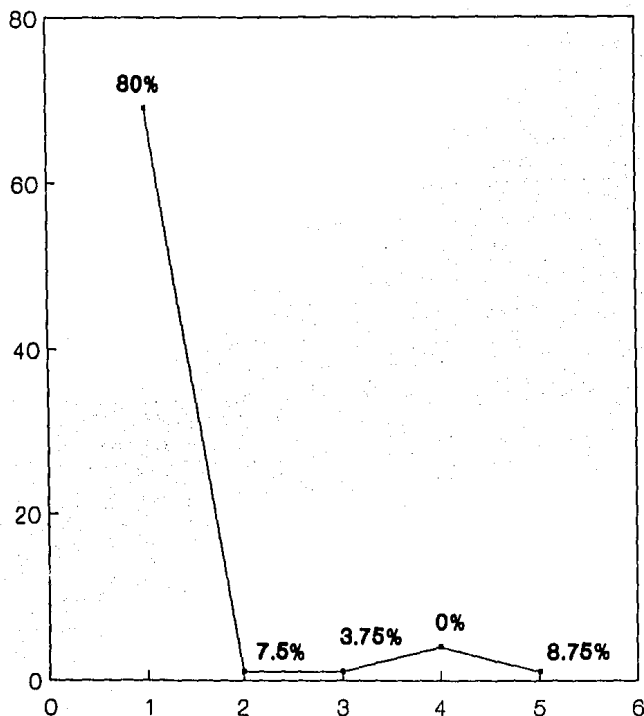
OPCIONES	F	%
1. Sí, ya que al tomar la iniciativa me siento útil y satisfecha.	84	80
2. Solo cuando es un caso de urgencia, tomo la iniciativa.	6	7.5
3. Prefiero que me indiquen lo que debo hacer a tomar la iniciativa.	3	3.75
4. No considero importante tener iniciativa de atención. Hay que obedecer a los médicos siempre.	0	0
5. Sin respuesta	7	8.75
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 10
 INICIATIVA DE ATENCION EN EL
 DESEMPEÑO DE ENFERMERAS

1984

FC



DESCRIPCION: El 80% toma la iniciativa en la atención del del paciente y el 3.75% prefiere que le indiquen lo que debe hacer.

Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

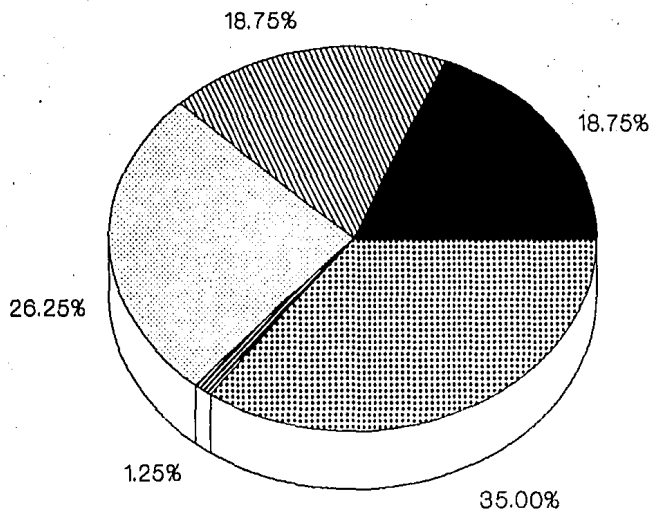
CUADRO No. 11
PERSUACION QUE MANEJA EL PERSONAL AL BRINDAR
ATENCION DE ENFERMERIA
1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Sí, ya que constantemente nos reunimos en grupos y vemos los avances en cuanto a las actividades que previamente nos fijamos y he podido observar cambios de conducta.	15	18.75
2. Ocasionalmente me reúno con la comunidad y veo los avances en cuanto a algunas actividades programadas.	15	18.75
3. Considero que es difícil persuadir a la comunidad para que haya cambios de conducta.	21	26.25
4. No deseo persuadir a la comunidad con la que trabajo, porque, ése no es mi trabajo.	1	1.25
5. Sin respuesta	28	35
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 11
PERSUACION QUE MANEJA EL PERSONAL AL
BRINDAR ATENCION DE ENFERMERIA

1994



DESCRIPCION: El 26.25% consideran que es difícil persuadir a la comunidad para lograr cambios de conducta, el 1.25% no desea persuadir a la comunidad con con la que se trabaja.

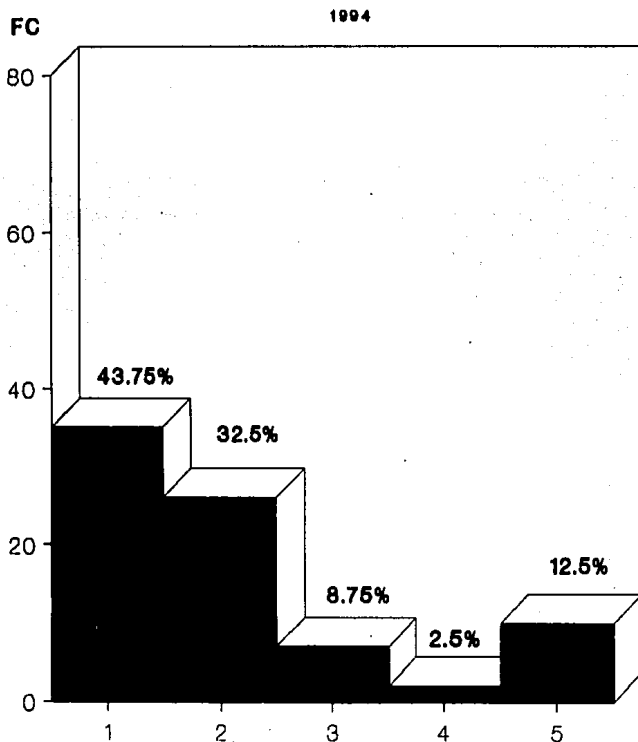
FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 12.
LOGRO DE OBJETIVOS LABORALES DEL PERSONAL
1994

OPCIONES	F	%
1. Siempre que me los propongo.	35	43,75
2. En algunas ocasiones, sobre todo cuando recibo apoyo de mis jefes y compañeros de trabajo.	26	32,5
3. Frecuentemente me ponen obstáculos para lograr mis objetivos laborales.	7	8,75
4. Nunca, ya que no me permiten realizarlos	2	2,5
5. Sin respuesta	10	12,5
T O T A L E S	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 12
LOGRO DE OBJETIVOS LABORABLES
DEL PERSONAL



Series 1

DESCRIPCION: El 43.75% logra siempre sus objetivos laborales y el 2.5% nunca ha logrado sus objetivos porque no se lo permiten.

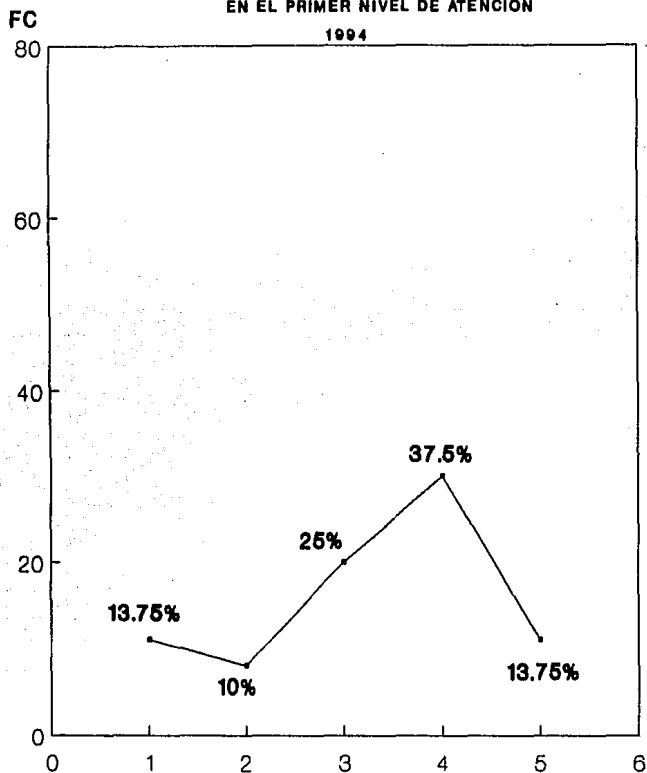
FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 13
OPORTUNIDAD DE ACTUALIZARSE PROFESIONALMENTE EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCION
1984

OPCIONES	F	%
1. Sí, en el Centro Comunitario de Salud siempre se promueven cursos y se brindan facilidades para asistir a ellos.	11	13,75
2. Sí, aunque los cursos que se promueven no son preparados adecuadamente.	8	10
3. No, ya que me obstaculizan por perder un recurso al ausentarme del servicio.	20	25
4. No, porque no se difunde adecuadamente la información de los cursos.	30	37,5
5. Sin respuesta	11	13,75
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 13
 OPORTUNIDAD DE ACTUALIZARSE PROFESIONALMENTE
 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION



DESCRIPCION: El 37.5% considera que no hay oportunidad de actualizarse debido a que no se difunde adecuadamente la información de los cursos y el 10% menciona que los cursos que se promueven no son preparados adecuadamente.

← Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

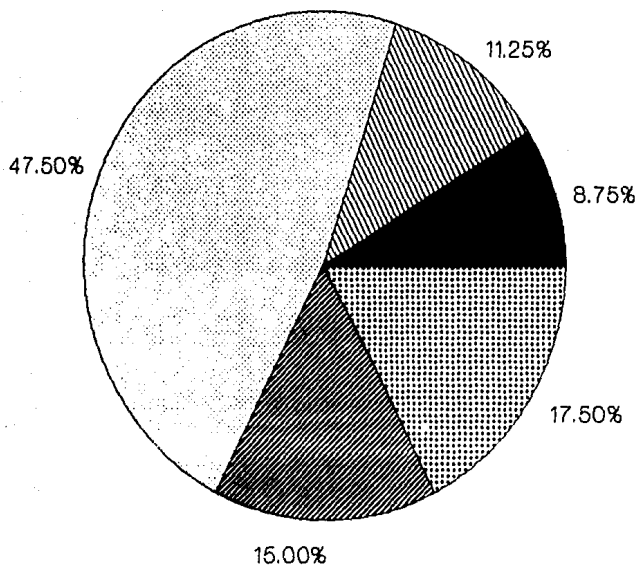
CUADRO No. 14
CONFORMIDAD CON LA REMUNERACION ECONOMICA QUE SE RECIBE
1994

OPCIONES	F	%
1. Sí, gano lo suficiente como para vivir comodamente y disfrutar de la vida.	7	8,75
2. Me siento conforme con mi salario, que puedo satisfacer mis necesidades económicas básicas.	9	11,25
3. No, porque el salario que percibo no va de acuerdo a las actividades y responsabilidades que se me asignan.	38	47,5
4. El salario es pésimo desde luego, que no me alcanza para nada.	.12	15
5. Sin respuesta	14	17,5
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 14
CONFORMIDAD CON LA REMUNERACION
ECONOMICA QUE SE RECIBE

1994



DESCRIPCION: El 47.6% menciona que el salario que percibe no va de acuerdo a las actividades y responsabilidades y el 8.76% cree ganar lo suficiente.

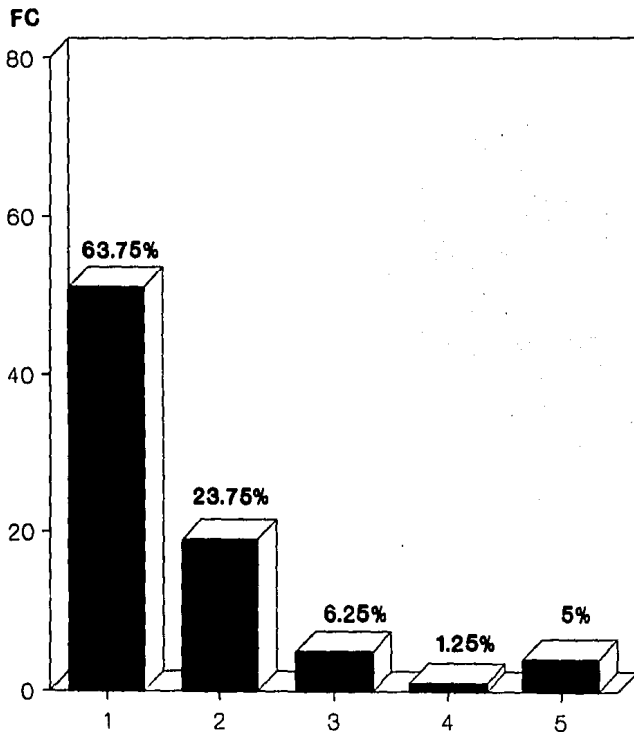
FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 15
CAPACIDAD DE DECISION EN LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA EL PERSONAL
1984

OPCIONES	F	%
1. Sí, tengo capacidad de decisión y se aceptan las consecuencias derivadas de esas decisiones.	51	63,75
2. Sí, aunque con frecuencia pregunto si lo que voy a realizar es lo adecuado.	19	23,75
3. Prefiero que me den órdenes muy precisas a modo de evitar la responsabilidad.	5	6,25
4. No, creo que la toma de decisiones no se debe hacer en mi nivel.	1	1,25
5. Sin respuesta	4	5
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 15
CAPACIDAD DE DECISION EN LAS
ACTIVIDADES QUE REALIZA EL PERSONAL
1994



Series 1

DESCRIPCION: El 63.75% considera que tiene capacidad de decisión para la realización de actividades y el 1.25% cree que la toma de decisiones no se debe hacer en su nivel.

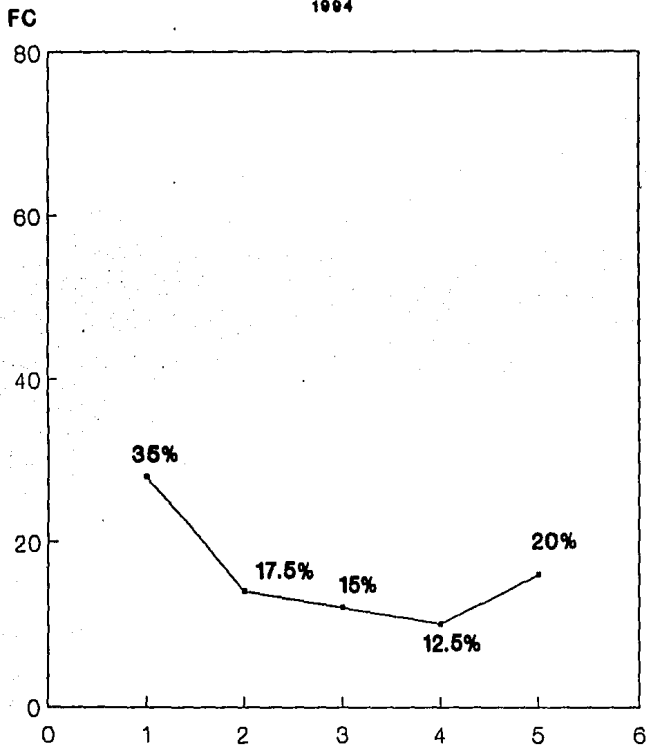
FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 16
PRESTIGIO PROFESIONAL DEL PERSONAL EN EL TRABAJO
1994

OPCIONES	F	%
1. Sí, ya que siempre toman en cuenta la experiencia que tengo para asignarme responsabilidades de acuerdo a mi preparación.	28	35
2. Sí, ya que frecuentemente mis compañeras piden mi opinión para aclarar dudas.	14	17,5
3. No, porque mi preparación no es respetada ya que desempeño actividades que no son propias de mi categoría.	12	15
4. No, ya que no se me brinda la oportunidad de desarrollarme adecuadamente. Siento que otras profesiones son las prestigiadas.	10	12,5
5. Sin respuesta	16	20
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 16
PRESTIGIO PROFESIONAL DEL
PERSONAL EN EL TRABAJO
1994



DESCRIPCION: El 35% menciona que le toman en cuenta la experiencia para asignarle responsabilidades y el 12.5% considera que no le brindan oportunidad de desarrollarse.

— Series 1

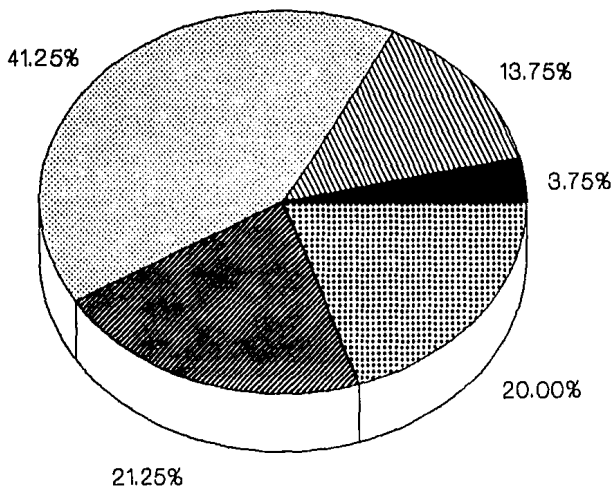
FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 17
INCENTIVOS LOGRADOS EN EL TIEMPO LABORADO
1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Sí, frecuentemente tengo incentivos, como aumento de sueldo o cartas de felicitación.	3	3,75
2. Sí, frecuentemente recibo estímulos por productividad ya sea en estímulo mensual trimestral o anual.	11	13,75
3. A veces me dan estímulos verbales, escritos o económicos por el desempeño de mis actividades.	33	41,25
4. Nunca me han dado ningún estímulo por las actividades que realizo.	17	21,25
5. Sin respuesta	16	20
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 17
INCENTIVOS LOGRADOS EN
EL TIEMPO LABORADO
1994



DESCRIPCION: El 41.25% menciona que a veces le dan estímulos verbales, escritos o económicos y el 3.75% frecuentemente tiene incentivos como, aumento de sueldo o cartas de felicitación.

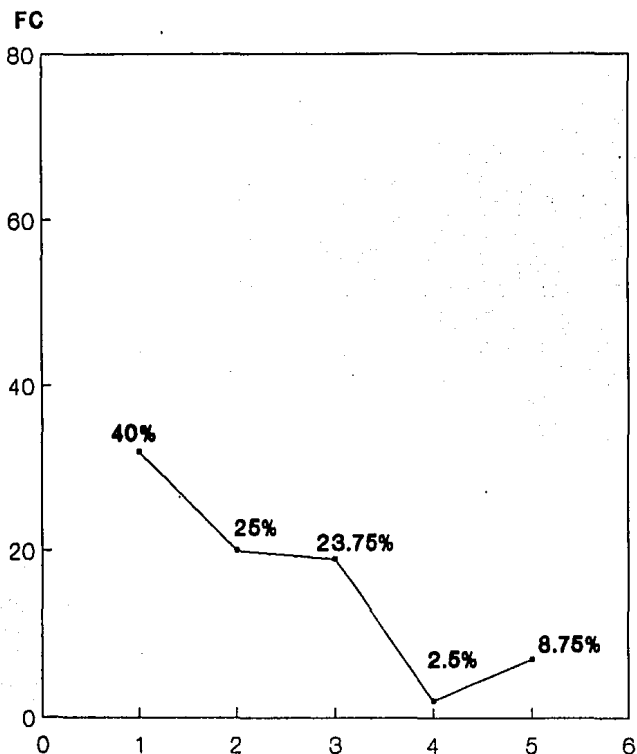
FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 18
BATISFACCION DEL PERSONAL EN EL TRABAJO
1994

OPCIONES	F	%
1. Sí, ya que me reconocen y respatan como profesional y que como tal se me tenga confianza para un mejor desarrollo de mis actividades.	32	40
2. A veces, porque la remuneración económica no es de acuerdo a mi nivel profesional.	20	25
3. Esporadicamente siento satisfacción por el trabajo, ya que pagan mal y no me reconocen lo suficiente.	19	23.75
4. Definitivamente estoy pensando retirarme de la profesión de Enfermería.	2	2.5
5. Sin respuesta	7	8.75
T O T A L E S	60	100

Fuente: Mismo del cuadro No. 1

GRAFICA No. 18
SATISFACCION DEL PERSONAL EN EL TRABAJO
1994



DESCRIPCION: El 40% siente que le reconocen y respetan como profesional y el 2.5% piensa retirarse de la profesión.

Series 1

FUENTE: Miema del cuadro No. 1.

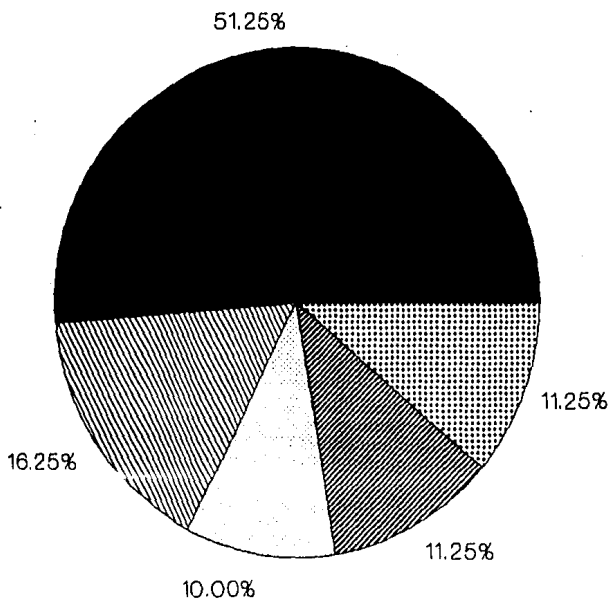
CUADRO No. 19
EJERCICIO DE PODER EN LA REALIZACION DE ACCIONES DE ENFERMERIA
1994

OPCIONES	F	%
1. Sí, ya que soy una enfermera preparada y puedo tomar decisiones que competen a mi profesión para una mejor atención a los individuos y comunidad.	41	51,25
2. Creo que la Jefe de Enfermeras y Supervisora pueden ejercer el poder como profesionista, aunque yo creo tener cierto poder con los que están bajo mi cargo.	13	16,25
3. Ocasionalmente puedo opinar sobre determinada situación.	8	10
4. No ejerzo el poder como profesionista ya que solo cumplo con las actividades encomendadas.	9	11,25
5. Sin respuesta	9	11,25
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 19
EJERCICIO DE PODER EN LA REALIZACION
DE ACCIONES DE ENFERMERIA

1994



DESCRIPCION: El 51.25% considera que puede tomar decisiones que competen a la profesión y el 10% menciona que ocasionalmente puede opinar sobre determinada situación.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 20
CONSIDERACIONES EN TORNO A LA SUPERACION PROFESIONAL
1 9 8 4

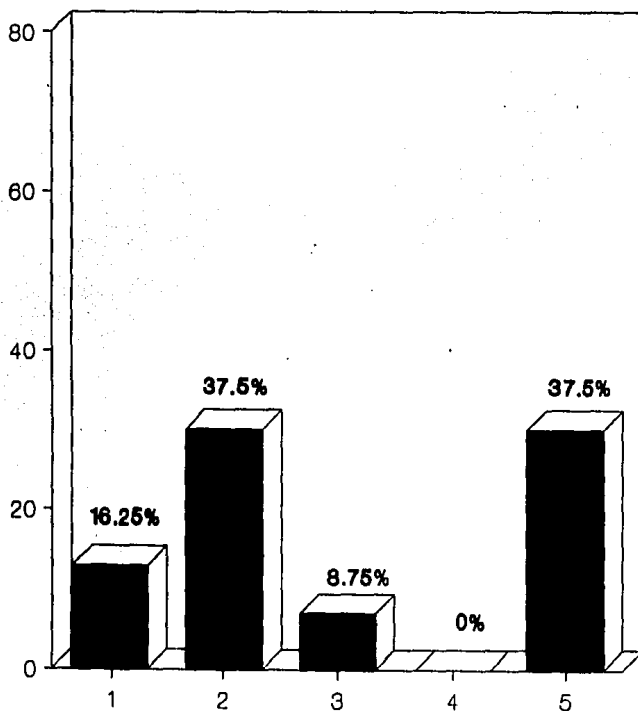
OPCIONES	F	%
1. Sí, ya que se me brindan todas las facilidades para mi desarrollo profesional.	13	16,25
2. Sí, ya que en ocasiones me permiten acudir a un curso que yo solicité por interés propio.	30	37,5
3. Los cursos que he tomado han sido porque así nos lo indican, más no por interés.	7	8,75
4. No necesito superarme así estoy bien.	0	0
5. Sin respuesta	30	37,5
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 20
CONSIDERACIONES EN TORNO A
LA SUPERACION PROFESIONAL

FC

1994



■ Series 1

DESCRIPCION: El 37.5% menciona que ocasionalmente le permiten acudir a un curso que solicita y el 8.75% ha tomado cursos porque así se lo indican y no por interés.

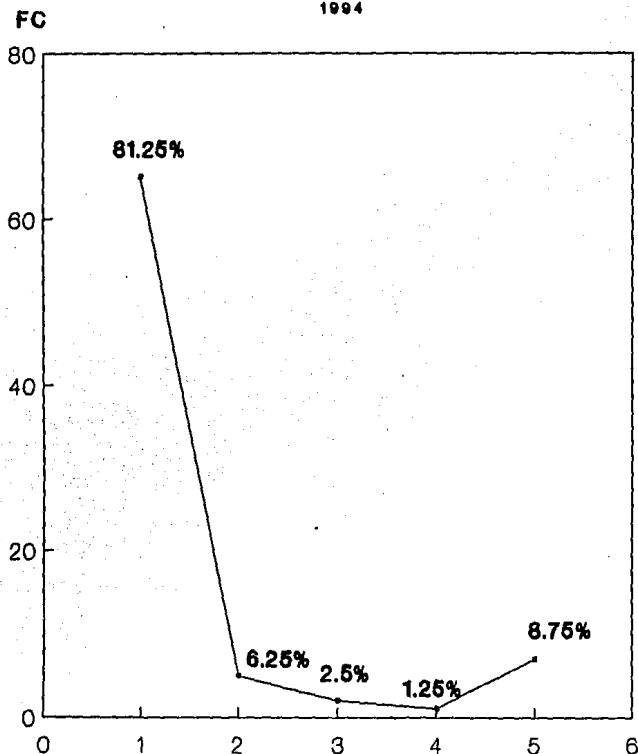
FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 21
REALIZACION DE ACTIVIDAD DE VISITA DOMICILIARIA
1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Sí, ya que al realizarla me permite acercarme a la comunidad, conocerla y brindarle atención de Enfermería de acuerdo a la problemática - existente.	65	81.25
2. Si, es muy importante ya que puedo resolver al <u>gún</u> problema que detecte.	5	6.25
3. A veces ya que solo la realizo cuando el médico me lo indica.	2	2.5
4. No, ya que considero que es una <u>pérdida de tiem</u> po realizar ésta actividad.	1	1.25
5. Sin respuesta	7	8.75
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 21
REALIZACION DE ACTIVIDAD
DE VISITA DOMICILIARIA
1994



DESCRIPCION: El 81.25% refiere realizar la visita domiciliaria y esto les permite acercarse a la comunidad y el 1.25% no consideran importante realizarla.

—●— Series 1

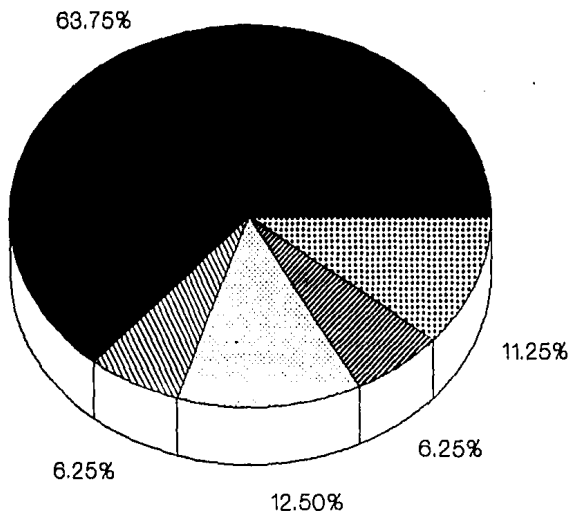
FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 22
DEMOSTRACION DE PROCEDIMIENTOS EN LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA
1984

OPCIONES	F	%
1. Sí, ya que este procedimiento hace que las personas aprendan por la vista y el oído pero también a través de la ejecución manual.	51	63,75
2. Ocasionalmente utilizó este procedimiento ya que me cuesta trabajo pararme frente al público.	5	6,25
3. No existe material en el Centro Comunitario de Salud para llevar a cabo este procedimiento.	10	12,5
4. No me gusta trabajar con grupos y me es difícil ejemplificar cualquier procedimiento.	5	6,25
5. Sin respuesta	9	11,25
T O T A L E S	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 22
DEMOSTRACION DE PROCEDIMIENTOS EN
LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA
1994



DESCRIPCION: El 63.75% llevan a cabo la demostración de procedimientos y el 6.25% ocasionalmente utilizan este procedimiento.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 23
REALIZACION DE PLATICAS EDUCATIVAS EN EL SERVICIO
1 9 8 4

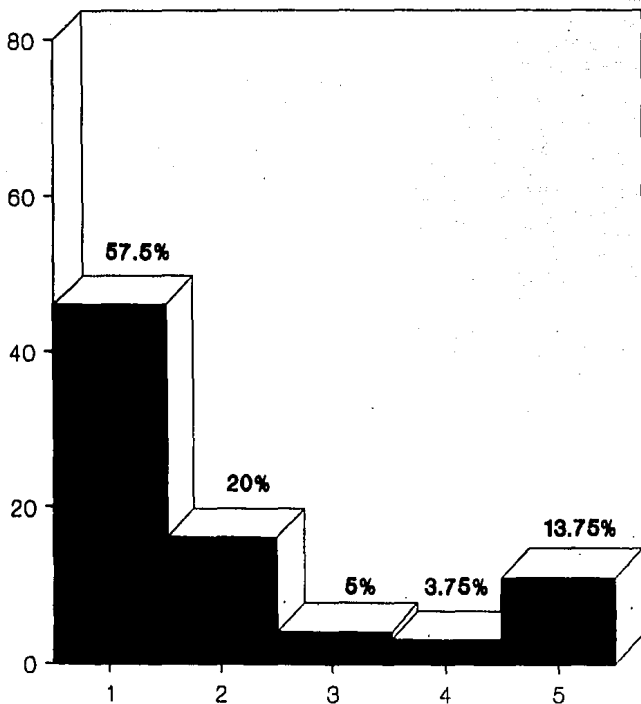
OPCIONES	F	%
1. Sí, ya que al hacerlo transmito un mensaje en beneficio de su salud.	46	57,5
2. Sí, aunque solo las llevo a cabo cuando estoy programada en el roll de pláticas.	16	20
3. Ocasionalmente programo pláticas de acuerdo a la problemática que detecto en la comunidad,	4	5
4. No, no me gusta hablar delante de un grupo.	3	3,75
5. Sin respuestas	11	13,75
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 23
REALIZACION DE PLATICAS
EDUCATIVAS EN EL SERVICIO**

1994

FC



Series 1

DESCRIPCION: El 57.6% realizan pláticas educativas con la finalidad de transmitir un mensaje de salud y el 3.76% no le gusta hablar ante un grupo.

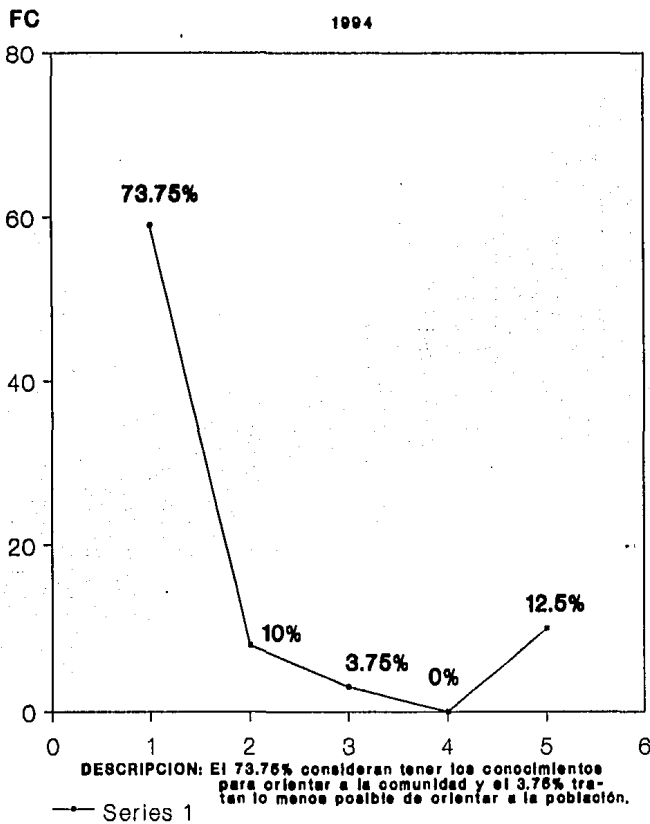
FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 24
ORIENTACION A LA COMUNIDAD CUANDO SE DETECTA UN
PROBLEMA DE SALUD
1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Sí, ya que considero que tengo los conocimientos necesarios para poder orientar adecuadamente.	59	73,75
2. Sí, aunque solo proporciono orientación cuando me la solicitan.	8	10
3. Trato en lo menos posible de comunicarme con la población a la que le brindo atención de Enfermería.	3	3,75
4. No considero importante orientar a la comunidad.	0	0
5. Sin respuesta	10	12,5
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 24
ORIENTACION A LA COMUNIDAD CUANDO SE
DETECTA UN PROBLEMA DE SALUD



FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

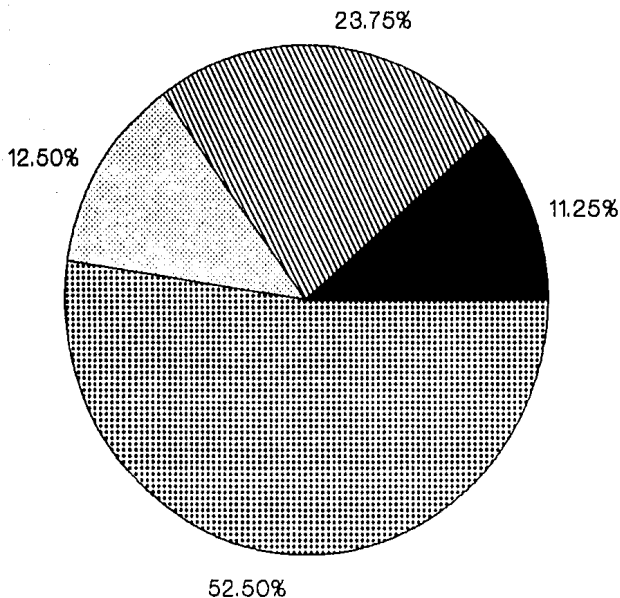
CUADRO No. 25 .
FORMACION DE GRUPOS DENTRO DE LA COMUNIDAD
1994

OPCIONES	F	%
1. Sí, ya que cuando existen grupos formados se pueden organizar eventos que repercutirán en bienestar de la comunidad.	9	11,25
2. Sí, ya que los grupos formados colaboran en acciones de salud para beneficio de la comunidad.	18	23,75
3. A veces, porque los grupos solo funcionan cuando se les sabe guiar adecuadamente.	10	12,5
4. No porque los grupos que se forman dentro de la comunidad no funcionan ya que sólo se reúnen para perder el tiempo.	0	0
5. Sin respuesta	42	52,5
T O T A L E S	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 25
FORMACION DE GRUPOS
DENTRO DE LA COMUNIDAD**

1994



DESCRIPCION: El 23.75% forma grupos dentro de la comunidad ya que colaboran en acciones de salud y el 11.25% esta de acuerdo en la formación de grupos.

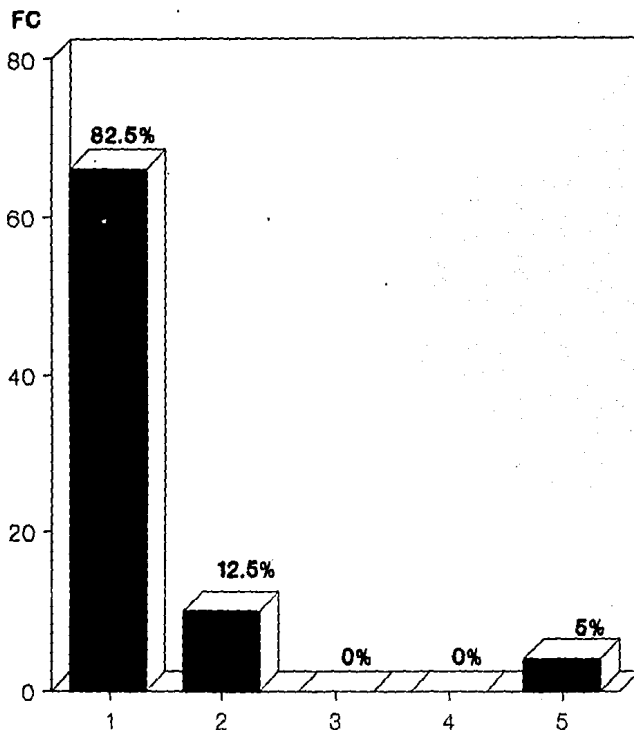
FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 26
APLICACION CORRECTA DE VACUNAS
1994

OPCIONES	F	%
1. Porque al aplicarlas y conservarlas de acuerdo a lo establecido, asegura que los productos biológicos que vamos a aplicar a la población, lleguen con calidad adecuada para proporcionar la protección contra los padecimientos prevenibles por vacunación.	88	82.5
2. Sí, porque así evitamos iatrogenias.	10	12.5
3. No es importante que se apliquen correctamente, ya que el niño se va a enfermar de cualquier forma.	0	0
4. No me gusta vacunar, prefiero no hacerlo.	0	0
5. Sin respuesta	4	5
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 28
 APLICACION CORRECTA DE VACUNAS
 1994



DESCRIPCION: El 82.5% aplica y conserva las vacunas de acuerdo a lo establecido para proporcionar la protección adecuada y el 12.5% considera que al aplicar adecuadamente los productos biológicos se evitan las iatrogenias.

■ Series 1

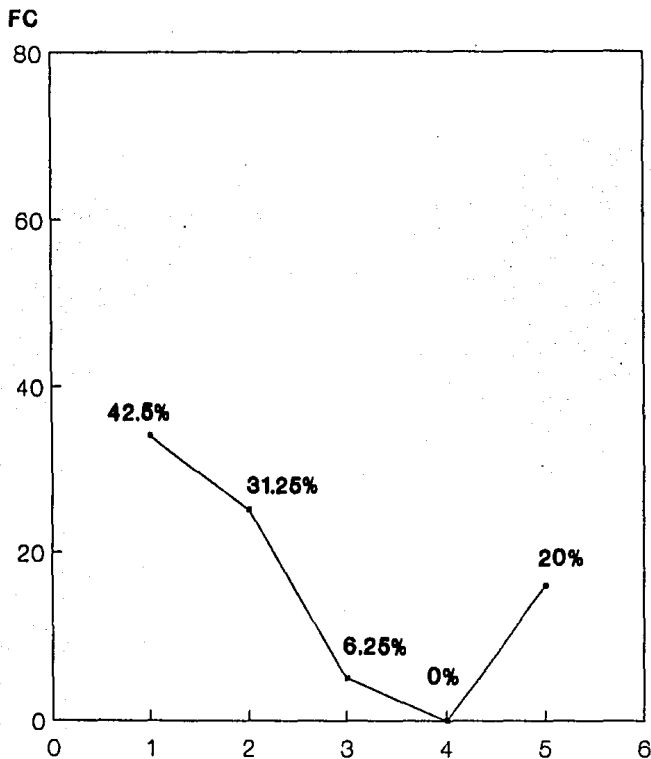
FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 27
DETECCION OPORTUNA DE ENFERMEDADES
1994

OPCIONES	F	%
1. Cuando encuentro un paciente con signos y síntomas sospechosos de determinada enfermedad le practico los exámenes que están a mi alcance y le doy orientación de acuerdo a la problemática detectada.	34	42,5
2. A través de Educación para la Salud, y la Vacunación Intensiva.	25	31,25
3. Indicándoles a los pacientes las medidas contra riesgos, ocupacionales y accidentales.	5	6,25
4. Proporcionando tratamiento a los pacientes diagnosticados por diferentes enfermedades.	0	0
5. Sin respuesta	16	20
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 27
DETECCION OPORTUNA DE ENFERMEDADES
1994



DESCRIPCION: El 42.5% realiza la detección oportuna de enfermedades y se le da orientación al paciente, el 6.25% lo orienta contra riesgos ocupacionales y accidentales.

Series 1

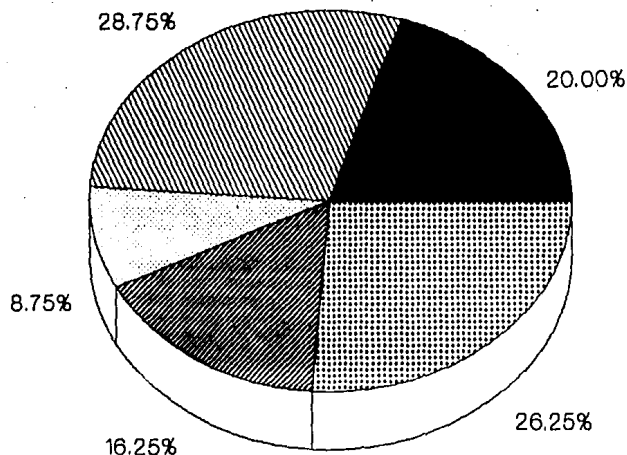
FUENTE: Miema del cuadro No. 1.

CUADRO No. 26
ORGANIZACION DE LA COMUNIDAD
1984

OPCIONES	F	%
1. Sí, con la finalidad de atender sus necesidades de salud,	16	20
2. Sí, aunque ocasionalmente y solo para programar algunas acciones de salud,	23	28,75
3. Sólo en Días Nacionales de Vacunación,	7	8,75
4. Sólo cuando los Servicios de Salud lo requieren,	13	16,25
5. Sin respuesta	21	26,25
TOTALES	60	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 28
ORGANIZACION DE LA COMUNIDAD
1994



DESCRIPCION: El 28.75% ocasionalmente y solo para programar algunas acciones de salud organizan a la comunidad y el 8.75% solo la organiza en días nacionales de vacunación.

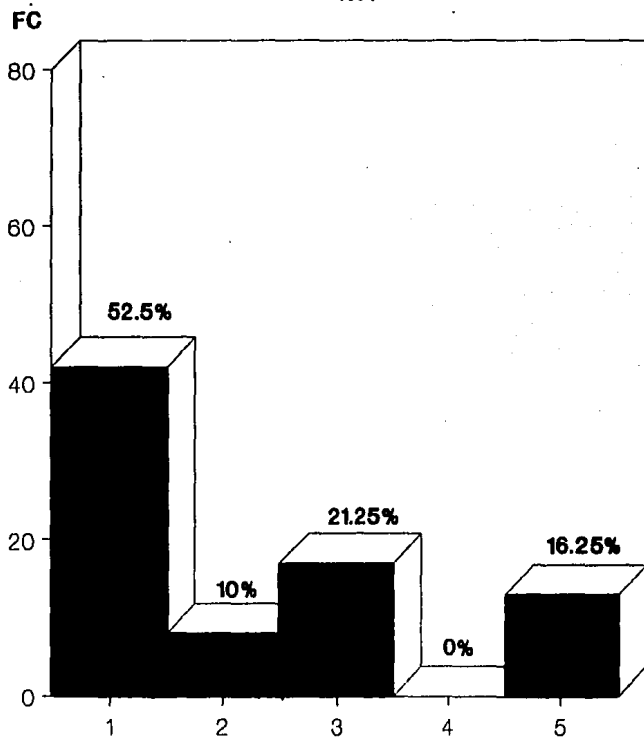
FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 20
CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES PROPIAS
DE LA PROFESION
1994

OPCIONES	F	%
1. Sí, siempre cumplo con mis actividades y funciones ya que dispongo de amplísima libertad de acción y expresión.	42	52,5
2. Ocasionalmente dejo mis actividades inconclusas por falta de incentivos.	8	10
3. Varias veces el exceso de trabajo me impide concluir con mis actividades.	17	21,25
4. No, ya que el médico me indica siempre lo que tengo que hacer.	0	0
5. Sin respuesta	13	16,25
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 29
CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES Y
ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION
1994



Series 1

DESCRIPCION: El 52.5% refiere cumplir con sus actividades y funciones y el 10% ocasionalmente deja las actividades inconclusas.

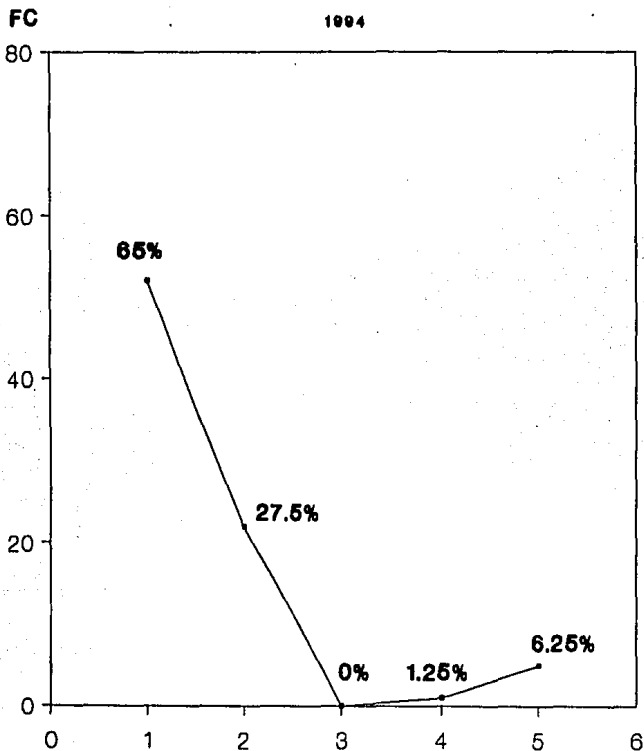
FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 30
CAPACIDAD DE IMPROVISACION DE LAS ENTREVISTADAS
1994

OPCIONES	F	%
1. Sí, ya que proporciono la atención de enfermería de acuerdo a lo establecido utilizando los recursos existentes, ya que no siempre contamos con lo necesario.	52	65
2. Ocasionalmente improviso, sólo en caso que sea muy necesario.	22	27,5
3. Considero que no tengo capacidad de improvisación.	0	0
4. No me gusta improvisar.	1	1,25
5. Sin respuesta	5	6,25
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 30
CAPACIDAD DE IMPROVISACION
DE LAS ENTREVISTADAS



DESCRIPCION: El 65% considera tener capacidad de improvisación para poder brindar una atención adecuada, el 1.25% refiere que no le gusta improvisar.

Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

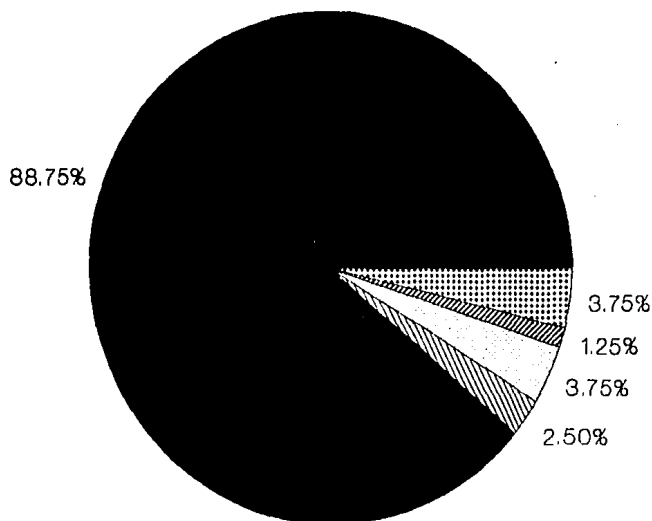
CUADRO No. 31
ACCIONES DE ENFERMERIA QUE TOMAN EN CUENTA LA
SATISFACCION DEL PACIENTE
1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Sí, ya que considero que la satisfacción del paciente influye en la restauración de la salud.	71	88,75
2. Sólo en ocasiones me pregunto si el paciente está de acuerdo en como se tratará su problema de salud.	2	2,5
3. Trato a todos los pacientes de manera similar.	3	3,75
4. No me interesa que el paciente esté satisfecho ya que solo cumplo con mi trabajo.	1	1,25
5. Sin respuesta	3	3,75
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 31
ACCIONES DE ENFERMERIA QUE TOMAN EN
CUENTA LA SATISFACCION DEL PACIENTE

1994



DESCRIPCION: El 88.75% considera que la satisfacción del paciente influye en la restauración de la salud y el 1.25% no toma en cuenta la satisfacción del paciente ya que solo cumple con su trabajo.

FUENTE: Miema del cuadro No. 1.

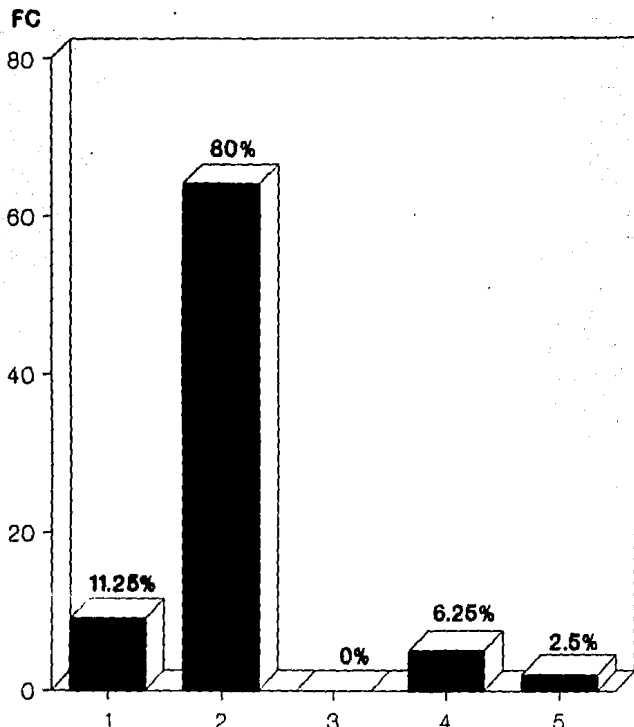
CUADRO No. 32
CAUSAS PRINCIPALES DE AUSENCIA AL TRABAJO
1 9 8 4

OPCIONES	F	%
1. Nunca he faltado a mi trabajo.	9	11,25
2. Causas de fuerza mayor que verdaderamente me impiden asistir.	64	80
3. Por falta de incentivos.	0	0
4. El exceso de trabajo, falta de incentivos y a veces por flojera.	5	6,25
5. Sin respuesta.	2	2,5
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 32
PRINCIPALES CAUSAS DE
AUSENCIA AL TRABAJO

1994



DESCRIPCION: El 80% se ausenta del trabajo por causa de fuerza mayor y el 6.25% menciona faltar por exceso de trabajo y falta de incentivos.

Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 33
CONSIDERACIONES EN TORNO AL CONOCIMIENTO DE LA
COMUNIDAD EN LA QUE LA ENFERMERA TRABAJA.
1994

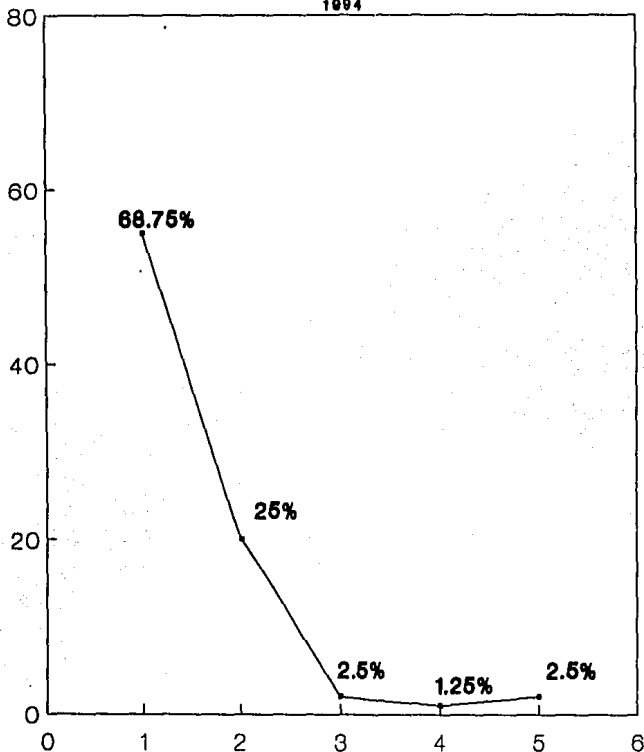
OPCIONES	F	%
1. Sí, ya que conociendo la comunidad puedo identificar los problemas de salud y buscar soluciones.	55	88,75
2. Sí, porque de esa manera puedo planear mejor mis actividades.	20	25
3. No es necesario conocerla ya que solo la visito de vez en cuando.	2	2,5
4. No me interesa conocerla porque no me gusta el trabajo en la comunidad.	1	1,25
5. Sin respuesta	2	2,5
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 33
CONSIDERACIONES EN TORNO AL CONOCIMIENTO DE
LA COMUNIDAD EN LA QUE LA ENFERMERA TRABAJA

FC

1994



DESCRIPCION: El 68.75% considera que conociendo la comunidad se identifican los problemas de salud y el 1.25% no considera necesario conocer la comunidad.

—●— Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

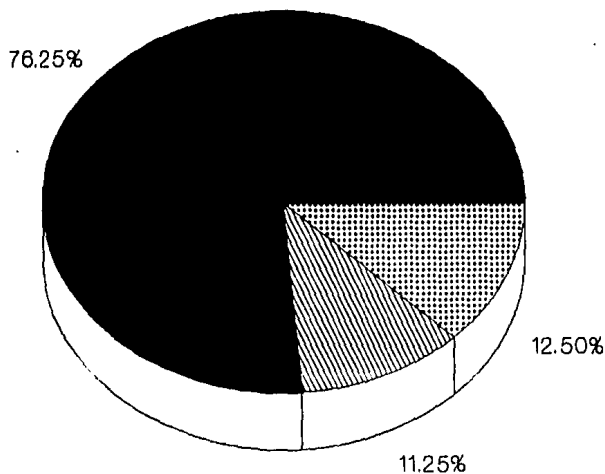
CUADRO No. 34
RESPONSABLES DE LAS ACCIONES DE ENFERMERIA
QUE SE REALIZAN EN LA COMUNIDAD.

1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Si, ya que como profesional soy responsable de las actividades que realizo.	61	76,25
2. No siempre soy responsable de las acciones que realizo ya que sólo cumplo órdenes.	9	11,25
3. No soy responsable de las acciones de Enfermería ya que no me gusta trabajar en este nivel de atención.	0	0
4. No me interesa ser responsable.	0	0
5. Sin respuesta.	10	12,5
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 34
RESPONSABLES DE LAS ACCIONES DE
ENFERMERIA QUE REALIZAN EN LA COMUNIDAD
1994



DESCRIPCION: El 76.25% son responsables de las actividades que realizan como profesionales y el 11.25% no siempre son responsables de las acciones que realizan.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 35
SIGNIFICANCIA DEL TRABAJO PARA EL PERSONAL
1 9 9 4

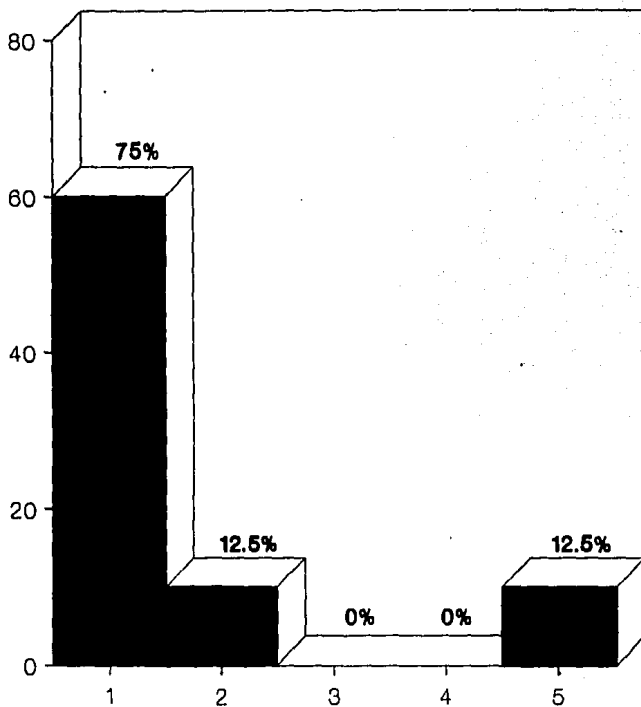
OPCIONES	F	%
1. Experiencia profesional, independencia económica y expresión de mi creatividad.	60	75
2. Una manera de independizarme tanto económicamente como profesionalmente.	10	12,5
3. Un mal necesario.	0	0
4. Un castigo de Dios.	0	0
5. Sin respuesta.	10	12,5
TOTAL	60	100

Fuente: Mismo del cuadro No. 1

GRAFICA No. 36
SIGNIFICANCIA DEL TRABAJO
PARA EL PERSONAL

FC

1994



■ Series 1

DESCRIPCION: El 75% el significado del trabajo es experiencia profesional, y el 12.5% menciona que es una manera de independizarse económicamente.

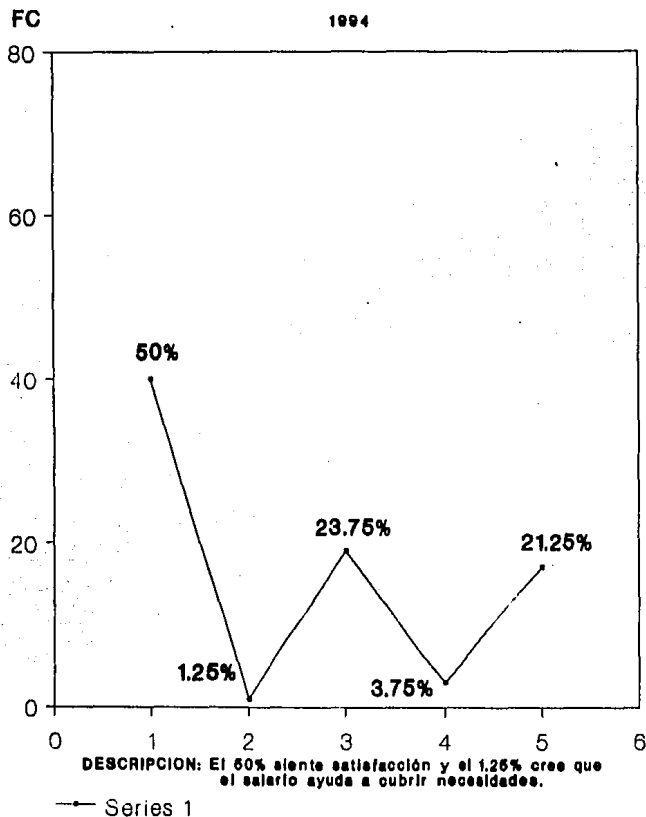
FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 3B
PRINCIPALES MOTIVADORES DE ENFERMERIA EN EL TRABAJO
1984

OPCIONES	F	%
1. Satisfacción de ser útil, ubicación social, el salario, el prestigio y el poder.	40	50
2. El salario, que me ayuda a satisfacer mis necesidades.	1	1,25
3. Posibilidad de desplegar creatividad y perfeccionamiento profesional.	19	23,75
4. Mi trabajo no motiva nada. Vengo porque necesito subsistir.	3	3,75
5. Sin respuesta.	17	21,25
TOTALES	80	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 38
PRINCIPALES MOTIVADORES DE
ENFERMERIA EN EL TRABAJO



FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS

La comprobación de hipótesis se realiza mediante el coeficiente de correlación de Pearson, ya que permite medir la influencia de la variable " X ": Motivación y la variable " Y ": Atención Comunitaria de Enfermería.

De esta manera y con una muestra de $n = 84$ Encuestas Aplicadas se concentraron los datos en la Tabla No. 1 que a continuación se presenta.

Tabla No. 1

MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS DE LA VARIABLE X: MOTIVACION Y LA VARIABLE Y: ATENCION COMUNITARIA DE ENFERMERIA.

ITEMS X	X	X ²	ITEMS Y	Y	Y ²	X.Y
1	41	1681	16	65	4225	2665
2	35	1225	17	51	2601	1785
3	22	484	18	46	2116	1012
4	64	4096	19	59	3481	3776
5	64	4096	20	19	361	1216
6	21	441	21	66	4356	1386
7	35	1225	22	34	1156	1190
8	30	900	23	23	529	690
9	38	1444	24	42	1764	1586
10	51	2601	25	52	2704	2652

11	28	784	28	71	5041	1988
12	33	1089	27	64	4096	2112
13	32	1024	28	55	3025	1760
14	41	1681	29	61	3721	2501
15	30	900	30	60	3600	1800
<hr/>						
Totales	$\Sigma X=585$	$\Sigma X^2=$ 23871	-	$\Sigma Y=768$	ΣY^2 42776	$\Sigma X \cdot Y=$ 28129
<hr/>						

Con los resultados anteriores se desarrolla ahora la siguiente fórmula de Pearson:

$$r = \frac{n \sum x \cdot Y - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum X)^2] [n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Que en el despeje resulta:

$$r = \frac{84 [28129] - (585) (768)}{\sqrt{[84 (23871) - (585)^2] [84 (42776) - (768)^2]}}$$

De donde:

$$r = \frac{2382836 - 433920}{\sqrt{(1988304 - 319225) (3593184 - 590824)}}$$

Que en el despeje resulta:

$$r = \frac{1928916}{\sqrt{(1889139) (3003360)}}$$

De donde:

$$r = \frac{1928916}{50130.253}$$

Que resulta:

$$r = \frac{1928916}{2238978.6}$$

Dando como resultado que,

$r = .8819$

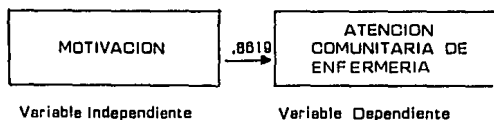
Por lo tanto, al resultar un coeficiente de $r = .8819$ con correlación fuertemente positiva se comprueba la hipótesis de trabajo que dice:

H 2: A mayor motivación del personal de enfermería, mejor atención comunitaria de enfermería a los pacientes del primer nivel de atención de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero.

Así mismo, al localizar la Tabla F (ver anexo No. 1) con los valores de " r " para los niveles de confianza de .05 de un " r t " de .2172, que para un " n " de más de 80 cuestionarios, se comprueba la hipótesis de trabajo H-2 y la hipótesis general que dice:

H 1: La motivación del personal de Enfermería influye en la atención comunitaria que se brinda a los pacientes del primer nivel de atención de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero.

Por lo tanto, da como resultado que la motivación incide fuertemente en la atención comunitaria de Enfermería que brinda a los pacientes del primer nivel de atención de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero, y da como consecuencia el modelo de relación comprobado siguiente:



Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula que dice:

H 0: No existe relación positiva entre la motivación del personal de enfermería y la atención comunitaria que brinda a los pacientes del primer nivel de atención de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero.

4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

En el cuadro No. 1, en donde se muestra la edad de las entrevistadas se observa que el 91,25% se encuentra entre el grupo de edad de 21 a más de 31 años. Esto significa que las Enfermeras que se entrevistaron pertenecen al grupo productivo y que sólo el 2,5% está entre el grupo de 15 a 20 años.

En el cuadro No. 2, referente al estado civil de las entrevistadas, se aprecia que el 47,5% son solteras y el 45% casadas, el 2,5% son viudas y sólo el 1,25% viven en unión libre. Esto es debido posiblemente al grupo de edad al que pertenecen.

En el cuadro No. 3, en relación al grado máximo de estudios de Enfermería de las entrevistadas, se observa que el 81,25% pertenece a las enfermeras generales, cabe señalar que la enfermera especialista tiene el 10% del total de las Enfermeras entrevistadas y solo el 5% son Licenciadas en Enfermería, con lo cual se demuestra que en éste primer nivel de atención se cuenta con muy poco personal especializado así como con Licenciatura en enfermería.

En el cuadro No. 4, en relación al trabajo que realizan las enfermeras en otra institución, además de la Secretaría de Salud, en el 76,25% no labora en otra institución de salud, y sólo el 23,75% si trabaja en otra institución, siendo el Instituto Mexicano del Seguro Social el que tiene el 10% de éstas.

En el cuadro No. 5, relativo al número de hijos que tienen las entrevistadas, el 47,5% cuenta entre 2 a 4 hijos y sólo el 1,25% tiene más de 6 hijos, se hace notar que el porcentaje más alto es de 48,75% que no dieron respuesta.

En el cuadro No. 6, sobre los intereses que tienen las enfermeras en su trabajo, este demuestra que el 77,5% sí lo tienen debido a que brindan atención de enfermería a los pacientes. De acuerdo a la problemática que presentan, el 3,75% brindan atención de enfermería sólo ocasionalmente por algún paciente o problemática de salud en especial.

En el cuadro No. 7, con referencia a las consideraciones en torno a las habilidades y destrezas que tiene el personal, el 88,25% contestó afirmativamente ya que se le facilita el realizar los procedimientos y como consecuencia proporciona una atención de enfermería de calidad, el 3,75% proporciona la atención ocasionalmente y, el 6,25% refirió no proporcionar la mejor atención de enfermería debido a la sobrecarga de trabajo.

En el cuadro No. 8, sobre reconocimientos en el trabajo del personal, se deja ver que el 35% del personal de enfermería entrevistado manifestó a través del cuestionario, que ocasionalmente recibe felicitaciones por parte de las autoridades de la unidad en la que labora y de los pacientes a los que le brinda atención de enfermería, también en pocas ocasiones se fijan en el desempeño de su trabajo, el 20% manifestó que nunca han reconocido su trabajo aunque dé su mejor esfuerzo.

En el cuadro No. 9, referente al compromiso profesional que tiene el personal de enfermería, el 93,5% contestó que se compromete profesionalmente interesándose por los pacientes, su comunidad y los problemas de salud existentes, el 2,5% no considera necesario el tener un compromiso profesional ya que le crea problemas.

En el cuadro No. 10, la iniciativa de atención en el desempeño de enfermeras, se ob-

serva que el 87,5% toma la iniciativa en la atención del paciente y se siente satisfecha y sólo el 3,75% prefiere que le indiquen que debe hacer.

En el cuadro No. 11, sobre la persuasión que maneja el personal al brindar atención de enfermería queda demostrado que el 26,25% considera que es difícil persuadir a la comunidad para que haya cambios de conducta y, el 37,5% refiere:

- a) Que se reúne en grupos y analiza los avances de las actividades que previamente se fijan con respecto a los cambios de conducta de la comunidad.

En el cuadro No. 12, en donde se observa el logro de objetivos laborales del personal, el 76,25% logra los objetivos que se propone sobretodo cuando recibe apoyo de sus jefes y compañeros de trabajo, mientras que el 2,5% nunca los logra puesto que manifiestan que no le permiten que los realice.

En el cuadro No. 13, con respecto a la oportunidad de actualizarse profesionalmente en el primer nivel de atención, el 62,5% contestó negativamente ya que no se difunde adecuadamente la información sobre los cursos que realizan en la institución además, se les pone obstáculos por perder un recurso al ausentarse. Contrariamente el 23,75% afirmó que en la unidad de salud siempre se promueven los cursos y se brindan todas las facilidades para asistir a ellos, aunque los cursos que se promueven no son preparados adecuadamente.

En el cuadro No. 14, de la conformidad con la remuneración económica que se recibe, el 62,5% no está de acuerdo con el salario que percibe ya que considera que las acti-

vidades y la responsabilidad que le asignan no va acorde con la remuneración económica devengada, solo el 20% considera que puede satisfacer sus necesidades económicas básicas.

En el cuadro No. 15, sobre la capacidad de decisión en las actividades que realiza el personal, se pudo constatar que el 87.5% del personal, tiene la capacidad de decisión y de aceptar las consecuencias que se deriven de las mismas, mientras que el 7.5% no considera que el tomar decisiones le correspondan al nivel en que se encuentra, prefiere que le den órdenes precisas para evitar la responsabilidad.

En el cuadro No. 16, en relación al prestigio profesional del personal en el trabajo, se observa que el 52.5% afirmó que toman en cuenta su experiencia para asignarles responsabilidades de acuerdo a su preparación, y sólo el 27.5% contestó que no se le brinda la oportunidad para desarrollarse adecuadamente pensando que otras profesiones son las prestigiadas además de desempeñar actividades que no son propias de su categoría.

En el cuadro No. 17, sobre incentivos logrados en el tiempo laborado el 41.25% mencionó que a veces le dan estímulos verbales, escritos o económicos por el desempeño de sus actividades, el 21.25% nunca le han dado estímulos por las actividades de enfermería que realiza y sólo el 17.5% recibe estímulos económicos o cartas de felicitación frecuentemente.

En el cuadro No. 18, referente a la satisfacción del personal en el trabajo, al 65% se

le reconozca y se le respeta como profesional aunque menciona que la remuneración económica no va de acuerdo a su nivel profesional; el 23,75% esporádicamente siente satisfacción por el trabajo ya que le pagan mal y no le reconocen lo suficiente, y el 2,5% está pensando retirarse de la profesión de enfermería.

En el cuadro No. 19, relacionado con el ejercicio de poder en la realización de acciones de enfermería, en este rubro, se pone de manifiesto que las enfermeras preparadas pueden tomar decisiones que competen a su profesión que se refleja en la atención a los individuos y a la comunidad, puesto que en el 51,25% de las entrevistadas, el 16,25% cree que sólo el personal dirigente pueda ejercer el poder y, el 11,25% no ejerce el poder que como profesionalista tiene.

En el cuadro No. 20, de las consideraciones en torno a la superación profesional, el 53,75% dijeron que sí les permiten acudir a cursos solicitados por ellas mismas y que son de su interés, mientras el 8,75% se los imponen, más no es a solicitud de ellas.

En el cuadro No. 21, sobre la realización de actividades de visita domiciliaria, el 87,5% contestó afirmativamente ya que al realizar esta le permite acercarse a la comunidad y así conocerla y poder brindarle atención de enfermería de acuerdo a la problemática que presentan, el 2,5% la realiza sólo cuando el médico lo indica y el 1,25% la considera una pérdida de tiempo.

En el cuadro No. 22, de la demostración de procedimientos en las actividades de enfermería, el 70% se inclinó por este procedimiento puesto que hace que las personas

aprendan por la vista y al oído pero también a través de la ejecución, un 18.75% no le gusta trabajar con grupos y utiliza este procedimiento ocasionalmente ya que le cuesta trabajo pararse frente al público, el 12.5% mencionó que no existe material para llevar a cabo esta actividad.

En el cuadro No. 23, de la realización de pláticas educativas en el servicio, el 77.5% está de acuerdo en llevarlas a cabo ya que transmiten un mensaje en beneficio de la salud, y el 8.75% no le gusta hablar delante de un grupo. Esto se relaciona con el cuadro No. 22 en donde el 18.75% menciona lo mismo.

En el cuadro No. 24, sobre la orientación a la comunidad cuando se detecta un problema de salud, el 83.75% considera que tiene los conocimientos necesarios para poder orientar adecuadamente a la población ante determinado problema, el 3.75% trata en lo menos posible de comunicarse con la población a la que le brinda atención de enfermería.

En el cuadro No. 25, de la formación de grupos dentro de la comunidad, el 35% los considera importantes para colaborar en las acciones de salud para beneficio de la comunidad, el 12.5% opina que los grupos solo funcionan cuando se les sabe guiar adecuadamente, se hace notar que en este rubro el 52.2% no contestó.

En el cuadro No. 26, en relación a la aplicación correcta de vacunas, se pudo comprobar que el 95% está de acuerdo que al aplicarlas y conservarlas de acuerdo a lo establecido, asegura que los productos biológicos lleguen con calidad adecuada para pro-

porcionar la protección contra los padecimientos prevenibles por vacunación.

En el cuadro No. 27, sobre la detección oportuna de enfermedades, el 80% de las entrevistadas contestaron que si un paciente con signos y síntomas sospechosos acude a ellas, primeramente le practican los exámenes que están a su alcance y posteriormente le dan orientación de acuerdo a la problemática detectada, además a través de la educación para la salud se indican las medidas contra riesgos ocupacionales y accidentales.

En el cuadro No. 28, referente a la organización de la comunidad el 73,75% de las entrevistadas afirmó que organiza a la comunidad para programar algunas acciones y para atender sus necesidades de salud, el 26,25% no respondieron.

En el cuadro No. 29, sobre el cumplimiento de las funciones y actividades propias de la profesión, se pone de manifiesto que las entrevistadas disponen de amplia libertad de acción y expresión, para cumplir con sus actividades y funciones ya que es el 82,5% del total de enfermeras a las que se les aplicó el presente cuestionario, el 21,25% el exceso de trabajo le impide cumplir con sus actividades. Esto se relaciona con el cuadro No. 7, en el que se refiere que 6,25% no proporciona la mejor atención de enfermería debido a la sobrecarga de trabajo.

En el cuadro No.30, de la capacidad de improvisación de las entrevistadas, el 92,5% utiliza los recursos existentes para proporcionar atención de enfermería, ya que no se cuenta con lo necesario y el 1,25% no le gusta improvisar.

En el cuadro No. 31, sobre las acciones de enfermería que toman en cuenta la satisfacción del paciente, el 91.25% coincidió en que la satisfacción del paciente influye en la pronta restauración de su salud, el 3.75% trata a todos los pacientes de manera similar y, sólo al 1.25% no le interesa si el paciente se encuentra satisfecho con las acciones tomadas, ya que manifestaron que sólo cumplen con su trabajo.

En el cuadro No. 32, sobre las causas principales, de ausencia en el trabajo, el 80% manifestó que dicha incidencia es por causas de fuerza mayor que verdaderamente le impiden presentarse a laborar, el 11.25% nunca ha faltado a su trabajo y, el 6.25% falta por que no le dan incentivos, flojera y el exceso de trabajo.

En el cuadro No. 33, referente a las consideraciones en torno al conocimiento de la comunidad, en la que la enfermera trabaja, el 93.75% está de acuerdo en conocer a la comunidad ya que de ésta manera puede identificar los problemas de salud y buscarle una solución adecuada, sólo el 2.5% no consideran necesario conocer la comunidad ya que sólo la visita ocasionalmente ya que no le gusta el trabajo comunitario.

En el cuadro No. 34, en relación a las responsabilidades de las acciones de enfermería que se realizan en la comunidad, el 87.5% menciona que como profesional es responsable de las actividades que realiza. Esto se relaciona con el cuadro No. 9 referente al compromiso profesional ya que el 93.75% contestó que se compromete profesionalmente con los pacientes y comunidad.

En el cuadro No. 35, se muestra la significancia del trabajo para el personal, un 87.5%

Indicó que su trabajo significa experiencia profesional, independencia económica y expresión de su creatividad.

En el cuadro No. 38, sobre los principales motivadores de enfermería en el trabajo, en este rubro, las entrevistadas que representan el 75% conjugaron varios factores, como principales motivadores en el trabajo, esto es satisfacción de ser útil, la ubicación social, el salario que ayuda a satisfacer sus necesidades, el prestigio, el poder, posibilidad de desplegar creatividad y perfeccionamiento profesional, el 3,75% dijo que su trabajo no motiva nada sólo asiste para poder subsistir, y el 21,25% no contestó.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después del análisis de resultados y comprobación de la hipótesis se concluye lo siguiente:

5.1 CONCLUSIONES.

- Se lograron los objetivos de la presente investigación al identificar como incide la motivación en la atención de enfermería comunitaria que brinda a los pacientes que acuden al primer nivel de atención en la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero.
- En cuanto a los objetivos específicos, se pudo conocer que las principales motivaciones del personal de enfermería son satisfacción de ser útil, ubicación social, el salario que le ayuda a satisfacer necesidades, el prestigio, el poder, posibilidad de desplegar creatividad y perfeccionamiento profesional.
- También se identificó el tipo de atención de enfermería ya que el 88% del personal entrevistado manifestó que considera tener habilidades y destrezas, y esto le facilita realizar adecuadamente los procedimientos y como consecuencia proporcionar una atención de enfermería de calidad a los pacientes que acuden al primer nivel de atención de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero, por lo cual se puede decir que se lograron en un 100% dichos objetivos.
- En relación al Marco teórico se presentaron las principales teorías que apoyan tanto a la variable independiente Motivación como a la variable dependiente Atención comunitaria de enfermería.

- Asimismo, la falta de motivación del personal de enfermería repercute negativamente en la atención comunitaria de enfermería que se brinda a los pacientes que acuden al primer nivel de atención en la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero, además es la causante de conflictos y pérdidas de tiempo.

- Se observa que el personal de enfermería se le ve apático por algunos momentos y sin deseos de superación como se pudo ver en el cuadro No. 3 en relación al grado máximo de estudios de enfermería ya que sólo el 5% son Licenciadas en Enfermería y el 10% son Especialistas. Esto se relaciona con la oportunidad de actualizarse profesionalmente ya que el 82,5% contestó que no se difunde adecuadamente la información sobre los cursos que se realizan en la institución, además de que se les pone obstáculos para asistir a cursos de actualización por perder un recurso al ausentarse del servicio. De las consideraciones en torno a la superación profesional también se dijo que a los cursos que asisten es porque se les impone más no a solicitud del personal.

- Se ha observado que el ausentismo en promedio es del 25 al 30% mensual debido principalmente a pago de tiempo extra por participar en campañas intensivas de vacunación, el 80% manifestó que se ausenta por causa de fuerza mayor que le impidieron presentarse a laborar.

- Las enfermeras opinan que el desperdicio en los productos biológicos es muy alto y esto es debido principalmente a la presentación de éstos ya que van desde 10 a 50 dosis por frasco.

- Existe bajo rendimiento en el personal, esto se debe principalmente a los bajos sueldos que se perciben en la Secretaría de Salud, a la supervisión, comunicación y capacitación deficiente, así como los bajos incentivos que se reciben. Cabe mencionar que el 21,25% del personal entrevistado nunca le han dado estímulos por las actividades realizadas.

- Por su parte la enfermera de campo, enfrenta varios problemas entre ellos, el que no se le reconoce el trabajo realizado, problemas para el traslado a la comunidad, problemas para que el médico atienda a la familia o al paciente una vez que fué canalizado al centro comunitario de salud.

- Los servicios actuales que brinda la enfermera del primer nivel de atención - son encaminados principalmente a la aplicación de productos biológicos, lo que ha traído como consecuencia que los demás programas que se llevan a cabo se les dedique poco tiempo, ocasionando con esto las bajas coberturas de dichos programas.

- La atención comunitaria de enfermería que se brinda a los pacientes en el primer nivel de atención de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero, es fragmentaria ya que se brinda sobretodo a nivel individual y en gran parte desatiende a la comunidad y al verdadero objetivo de los servicios del primer nivel de atención, que es mejorar el estado de salud de la población. Se dedica excesiva atención a la labor curativa desatendiendo las realidades locales y limitándose a sectores restringidos.

- De las enfermeras entrevistadas se encontró que un 91,25% está entre el grupo de edad de 21 a más de 31 años y que el 47,5% de éstos son solteras, esto es debido al grupo de edad al que pertenecen.
- Del total del personal entrevistado el 23,75% trabaja en otra Institución de Salud, y se observa que se encuentran más motivadas por éste y le dan poca importancia al primer nivel de atención.
- Las enfermeras refieren interesarse por su trabajo y brindar atención de enfermería de acuerdo a la problemática de salud detectada en la comunidad. Esto se relaciona con el compromiso profesional que tiene el personal de enfermería ya que un 93,75% contestó que se compromete e interesa por su comunidad y los problemas de salud existentes, y es responsable de las acciones de enfermería que realiza en la comunidad.
- El personal de enfermería mencionó que no tienen el suficiente reconocimiento en el trabajo ya que solamente en ocasiones recibe felicitaciones de los pacientes y de las autoridades de la unidad de salud. Cabe hacer notar que un 20% del personal manifestó que nunca ha recibido un reconocimiento aunque le ha dado su mejor esfuerzo.
- En relación a la iniciativa de atención se observó que el 87,5% toma la iniciativa para brindar la atención de enfermería y al hacerlo se siente satisfecha, además menciona que logra sus objetivos laborales que se propone sobre todo cuando recibe apoyo de sus autoridades y compañeros de trabajo. En cuanto a la capacidad de decisión el mismo porcentaje contestó que tiene la capacidad de decidir y aceptar las consecuencias que se derivan de las mismas.

- Sobre la remuneración económica, un alto porcentaje de las enfermeras entrevistadas no está de acuerdo con el salario que percibe ya que considera que las actividades y la responsabilidad que se le asigna no va acorde con el salario que percibe, esto se relaciona con la satisfacción del personal en el trabajo ya que un 65% refiere que se le reconoce y respeta como profesional aunque menciona la remuneración económica no va de acuerdo a su nivel profesional y sólo un 23,75% esporádicamente siente satisfacción por el trabajo ya que le pagan mal y no le reconocen lo suficiente, como consecuencia un 2,5% está pensando en retirarse de la profesión de enfermería.

- En cuanto al prestigio profesional del personal en el trabajo se pudo constatar que un 52,5% se le toma en cuenta su experiencia para asignarles responsabilidades de acuerdo a su preparación; sin embargo a un 27,5% no se le brinda la oportunidad para desarrollarse profesionalmente y piensan que otras profesiones son las prestigiadas.

- Sobre la persuasión que maneja el personal al brindar atención de enfermería mencionó que es difícil persuadir a la comunidad para que haya cambios de conducta.

- En relación a la atención de enfermería que brinda a la comunidad el 67,5% del personal entrevistado mencionó que realiza la visita domiciliaria, un 70% lleva a cabo la demostración de procedimientos, un 77,5% realiza pláticas educativas, un 83,75% orienta a la comunidad al detectar un problema de salud y todas estas actividades las realiza adecuadamente ya que considera que tiene los conocimientos necesarios para poder orientar a la población ante determinado problema.

- En referencia a la organización de la comunidad el 73.75% del personal de enfermería opinó que organiza a la comunidad y forma grupos con la finalidad de que colaboren en las acciones de salud en beneficio de su comunidad, el 93.75% del personal de enfermería que trabaja en la comunidad refiere conocerla.

- Uno de los programas prioritarios que se manejan en este primer nivel de atención es el programa de vacunación universal, el 95% del personal de enfermería manifestó llevar a cabo la correcta aplicación y conservación de los productos biológicos ya que esto asegura que los mismos lleguen con calidad a la población para protegerla de los padecimientos prevenibles por vacunación.

- Otra de las actividades que realiza la enfermera en la comunidad es la detección oportuna de enfermedades, en este rubro el 80% de las enfermeras, contestaron que cuando detectan a un paciente con signos y síntomas sospechosos de determinada enfermedad, le practican los exámenes que estén a su alcance y además lo orientan para su tratamiento oportuno.

- De la capacidad de improvisación que tienen las enfermeras el 92.5% utiliza los recursos que están a su alcance para proporcionar la atención de enfermería y un porcentaje similar el 91.25% del personal entrevistado mencionó tomar en cuenta la satisfacción del paciente ya que consideran que esto influye en su pronta recuperación.

- Sobre el cumplimiento de las funciones y actividades propias de la profesión el 62.5% del personal de enfermería contestó que dispone de amplia libertad de

acción y expresión para cumplir con sus actividades y funciones.

- En cuanto a comprobación de Hipótesis se confirma que la motivación del personal de enfermería influye en la atención comunitaria que se brinda a los pacientes del primer nivel de atención de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero.
- También y con un resultado de $r = .8619$ con correlación fuertemente positiva se comprueba la Hipótesis de trabajo que dice: A mayor motivación del personal de enfermería, mejor atención comunitaria de enfermería a los pacientes del primer nivel de atención de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero.
- Se rechaza la hipótesis nula que dice: No existe relación positiva entre la motivación del personal de enfermería y la atención comunitaria que brinda a los pacientes del primer nivel de atención de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero.
- En cuanto a las técnicas e instrumentos de investigación utilizados, las fichas de trabajo fueron de gran utilidad ya que permitieron la recolección de toda la información que fundamentó el problema y la hipótesis para constituir el marco teórico.
- Mediante la observación se pudo plasmar las experiencias obtenidas tanto de la motivación del personal de enfermería como del tipo de atención de enfermería comunitaria que brinda a los pacientes que acuden al primer nivel de atención.

- Las entrevistas se realizaron al personal de enfermeras para recabar en forma directa los principales datos que sirvieron para comprobar las hipótesis.

El cuestionario fué el principal instrumento para la recolección de los datos. Estos se aplicaron al total del personal profesional de enfermería del primer nivel de atención de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero.

5.2 RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las propuestas que se sugieren y que intentan dar solución a la problemática analizada.

- Motivar a las enfermeras del primer nivel de atención ya que se ha demostrado que la motivación tiene un papel preponderante dado que es la fuerza que nos mueve a actuar en todo lo que hacemos por nosotros, por los pacientes y la comunidad. Esto hará que se mejore todo lo que les rodea incluyendo la atención de los pacientes.
- Remunerar económicamente al personal participante en campañas intensivas de vacunación, evitándoles de esta manera el pago por tiempo y por consecuencia el ausentismo.
- Otorgar mejores prestaciones, sueldos y categorías en las funciones que realizan para incrementar los niveles de eficiencia y evitar así la apatía.

- Realizar un diagnóstico sobre las necesidades de capacitación del personal de enfermería y sus preferencias con la finalidad de impartir los cursos que se requieran.
- Iniciar la capacitación al personal de enfermería con un programa de educación continua, que vaya acorde con las necesidades de capacitación detectadas.
- Favorecer la comunicación que existe entre el personal de enfermería, el personal dirigente y las autoridades de la unidad aplicativa, estableciendo así buenas relaciones humanas, ya que la mala comunicación deteriora la organización en sus diferentes niveles.
- Reconocer en forma real y efectiva el trabajo del personal de enfermería cuando desempeña con éxito una actividad o función preferentemente en forma escrita y a través de incentivos económicos.
- Hacer sentir al personal de enfermería que son personas útiles que son capaces de proporcionar un servicio a la comunidad valioso, solicitado y apreciado.
- Aumentar el número de supervisiones ya que si la supervisión es constante, suficiente y eficaz, dará como resultado la productividad, la satisfacción del personal y la armonía en el trabajo.
- Proporcionar apoyo con vehículos, para poder trasladarse a la comunidad en la que desempeña sus actividades de enfermería comunitaria.

- Atender a las familias y pacientes que fueron canalizados por el personal de enfermería de campo al centro comunitario de salud.
- Asumir un compromiso por parte del personal de enfermería con la comunidad, teniendo como centro tanto la práctica como la educación, la investigación en las acciones de salud que desarrollará en la comunidad y con la comunidad en todos los programas que se llevan a cabo en el primer nivel de atención.
- Dar a conocer en forma masiva toda la información relacionada con cursos de capacitación.
- Brindar la oportunidad y las facilidades para que el personal de enfermería acuda a cursos de capacitación especialidad para favorecer la superación profesional y en cierta medida disminuir la apatía del personal.
- Motivar al personal de enfermería para incrementar la vacunación y de esta manera disminuir las oportunidades perdidas de vacunación, así como el desperdicio de los productos biológicos.
- Proporcionar atención de enfermería comunitaria a las familias de acuerdo a la problemática existente delimitándose para ello áreas geográficas de responsabilidad.
- Tomar en cuenta la experiencia profesional del personal de enfermería para asignarles responsabilidades de acuerdo a su preparación.

- Proporcionar cursos de capacitación en relación al manejo de grupos para ayudar a que el personal de enfermería se comunique mejor con la comunidad que trabaja.

- Lograr a través del convencimiento que sea el 100% del personal de enfermería dedicado a la atención comunitaria quien realice la visita domiciliar a fin de identificar los problemas de salud que prevalecen en las familias y ayudar a solucionarlos.

- Utilizar la demostración de procedimientos al brindar la atención comunitaria de enfermería ya que nos permite ejemplificar mejor los procedimientos y hacer que la comunidad tenga cambios de conducta.

- Capacitar a todo el personal de enfermería para que sea el 100% que aplique, controle y maneje adecuadamente los productos biológicos y así asegurar que lleguen con calidad a la población.

- Permitir que el personal de enfermería disponga de libertad de acción y expresión para poder cumplir con las actividades y funciones propias de su profesión.

6. ANEXOS Y APENDICES

ANEXO No. 1: TABLA F CON VALORES DE " R " A LOS NIVELES DE CONFIANZA DE .05 Y .01

APENDICE No. 1: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION LA MOTIVACION Y LA ATENCION COMUNITARIA DE ENFERMERIA QUE SE BRINDA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN LA JURISDICCION SANITARIA GUSTAVO A. MADERO.

APENDICE No. 2: MODELO DE TARJETA SIMPLE.

APENDICE No. 3: MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACION DE DATOS.

APENDICE No. 4: MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS.

ANEXO No. 1

TABLA "F" CON VALORES DE "R" A LOS
NIVELES DE CONFIANZA DE .05 Y .01

TABLA F Valores de r a los	gl	.05	.01
Niveles de Confianza de	1	.99692	.999877
	2	.95000	.950000
	3	.8783	.85873
0.05 y 0.01	4	.8118	.81720
	5	.7545	.78745
	6	.7067	.7343
	7	.6664	.7077
	8	.6319	.6846
	9	.6021	.6648
	10	.5760	.6479
	11	.5529	.6325
	12	.5324	.6184
	13	.5139	.6051
	14	.4973	.5926
	15	.4821	.5805
	16	.4683	.5697
	17	.4555	.5591
	18	.4438	.5494
	19	.4329	.5407
	20	.4227	.5328
	25	.3809	.4869
	30	.3494	.4487
	35	.3246	.4182
	40	.3044	.3932
	45	.2875	.3721
	50	.2732	.3541
	60	.2500	.3248
	70	.2319	.3017
	80	.2177	.2830
	90	.2050	.2673

FUENTE: Fisher y Yates. Statistical Tables for Biological, Agricultural and Medical Research. 4a ed. Oliver & Boyd, Edimburgo. Tabla IV, con autorización de los autores y editores.

APENDICE No. 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION INCIDENCIA DE LA MOTIVACION
EN LA ATENCION COMUNITARIA DE ENFERMERIA QUE SE BRINDA A
LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN LA
JURISDICCION SANITARIA GUSTAVO A. MADERO.

No. de Cuestionario _____

Elaborado por:

MARIA GUADALUPE OCAMPO
GARCIA

CON LA ASESORIA DE LA MAESTRA

CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

FECHA DE ELABORACION

14 DE FEBRERO DE 1994

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO. Recabar datos de las fuentes fidedignas a fin de conformar y recibir la información necesaria para comprobar la hipótesis de trabajo y la general.

JUSTIFICACION. El presente cuestionario se hace necesario en virtud de que es el instrumento vital con el que se podrá obtener la información, conjuntamente con la observación y con el apoyo de las entrevistas. A partir de la obtención de la información, se podrán elaborar las tablas y gráficas necesarias para el conocimiento y presentación de los resultados.

INSTRUCCIONES. El presente cuestionario se ha estructurado con el objeto de recabar datos, por lo tanto se hace necesario que las personas encuestadas sigan las siguientes instrucciones:

1. Contestar en forma honesta las preguntas que a continuación se mencionan.
2. Marque con una " X " una opinión de respuestas de cada pregunta ya que si se contestan dos opciones se invalida la respuesta.
3. Todo lo recabado es estrictamente de uso confidencial.

NOTA: Se agradece su colaboración en las respuestas que de a éste cuestionario, y al dessa conocer los resultados estarán a su disposición al terminar la investigación.

DATOS GENERALES.

1. ¿ CUAL ES TU EDAD ?

- 1. De 15 a 20 años.
- 2. De 21 a 25 años.
- 3. De 26 a 30 años.
- 4. Más de 31 años.
- 5. Sin respuesta.

2. ¿ CUAL ES TU ESTADO CIVIL ?

- 1. Casada.
- 2. Soltera.
- 3. Viuda.
- 4. Unión Libre.
- 5. Sin respuesta.

3. ¿ CUAL ES TU GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS RELACIONADOS CON ENFERMERIA ?

- 1. Licenciatura en Enfermería.
- 2. Enfermera Especialista.
- 3. Enfermera General.
- 4. Auxiliar de Enfermería.
- 5. Sin respuesta.

4. ¿ ADEMAS DE TRABAJAR EN LA SECRETARIA DE SALUD, TRABAJAS EN OTRA INSTITUCION DE SALUD ? SI _____ NO _____
¿ CUAL ?

- 1. I.M.S.S.
- 2. I.S.S.S.T.E.
- 3. S.M.D.D.F.
- 4. Servicio Médico Particular.
- 5. Sin respuesta.

5. ¿ CUANTOS HIJOS TIENE UD. ?

- 1. 2 hijos.
- 2. de 2 a 4 hijos.
- 3. de 4 a 6 hijos.
- 4. Más de 6 hijos.
- 5. Sin respuesta.

6. ¿ TIENES INTERES EN TU TRABAJO ?

- 1. Sí porque puedo brindar atención de enfermería a cada uno de los pacientes de acuerdo a la problemática que presenten.
- 2. Sí, aunque no se me permite brindar atención de Enfermería a todos los pacientes de acuerdo a lo que yo detecto de problemática.
- 3. Ocasionalmente por algún paciente o problemática de salud en especial.
- 4. No, porque en este nivel de atención no se planean las actividades de enfermería de acuerdo a la problemática existente.
- 5. Sin respuesta.

7. ¿ CUANDO REALIZAS ACCIONES DE ENFERMERIA CONSIDERAS QUE - TIENES HABILIDADES Y DESTREZAS ?
- 1. Sí, ya que se me facilita al realizar los procedimientos y así proporciono una atención de enfermería de calidad.
 - 2. Casi siempre trato de brindar atención de enfermería adecuada.
 - 3. Ocasionalmente proporciono atención de enfermería adecuada.
 - 4. No, proporciono la mejor atención de enfermería debido a la sobrecarga de trabajo.
 - 5. Sin respuesta.
8. ¿ CONSIDERAS QUE TIENES RECONOCIMIENTO EN TU TRABAJO ?
- 1. Sí, ya que constantemente recibo felicitaciones por parte de los pacientes y de las autoridades de la unidad en que trabajo.
 - 2. A veces recibo felicitaciones verbales por parte de la Jefe y Supervisora de Enfermería.
 - 3. Ocasionalmente se fijan en el desempeño que tengo en el trabajo.
 - 4. En este lugar nunca han reconocido mi trabajo aunque dé mi mejor esfuerzo.
 - 5. Sin respuesta.
9. ¿ TE COMPROMETES PROFESIONALMENTE CON TU TRABAJO ?
- 1. Sí, ya que al comprometerme profesionalmente me llevará a interesarme por los pacientes y por la comunidad así como por sus problemas de salud.
 - 2. Sí me comprometo profesionalmente pero solo con algunos casos que me interesan o son muy especiales para mí.
 - 3. No considero necesario el tener un compromiso profesional ya que en ocasiones eso me crea problemas.
 - 4. Considero que entre menos compromiso profesional tenga es mejor.
 - 5. Sin respuesta.
10. ¿ TIENES INICIATIVAS DE ATENCION EN TU DESEMPEÑO COMO ENFERMERA ?
- 1. Sí, ya que al tomar la iniciativa me siento útil y satisfecha.
 - 2. Solo cuando es un caso de urgencia, tomo la iniciativa.
 - 3. Prefiero que me indiquen lo que debo hacer a tomar la iniciativa.
 - 4. No considero importante tener iniciativa de atención. Hay que obedecer a los médicos siempre.
 - 5. Sin respuesta.
11. ¿ CONSIDERAS QUE ERES PERSUASIVO CON LA POBLACION A LA QUE LE BRINDAS ATENCION DE ENFERMERIA ?
- 1. Sí, ya que constantemente nos reunimos en grupos y vemos los avances en cuanto a las actividades que previamente nos fijamos y he podido observar cambios de conducta.
 - 2. Ocasionalmente me reúno con la comunidad y veo los avances en cuanto a algunas actividades programadas.
 - 3. Considero que es difícil persuadir a la comunidad para que haya cambios de conducta.
 - 4. No deseo persuadir a la comunidad con la que trabajo, porque ésa no es mi trabajo.
 - 5. Sin respuesta.

12. ¿ CON QUE FRECUENCIA LOGRAS TUS OBJETIVOS LABORABLES ?
- 1. Siempre que me los propongo.
 - 2. En algunas ocasiones, sobretodo cuando recibo apoyo de mis jefes y compañeros de trabajo.
 - 3. Frecuentemente me ponen obstáculos para lograr mis objetivos laborables.
 - 4. Nunca, ya que no me permiten realizarlos.
 - 5. Sin respuesta.
13. ¿ TIENES OPORTUNIDAD DE ACTUALIZARTE PROFESIONALMENTE EN ESTE PRIMER NIVEL DE ATENCION ?
- 1. Sí, en el centro comunitario de salud siempre se promueven cursos y se brindan facilidades para asistir a ellos.
 - 2. Sí, aunque los cursos que se promueven no son preparados adecuadamente.
 - 3. No, ya que me obstaculizan por perder un recurso al ausentarme del servicio.
 - 4. No, porque no se difunde adecuadamente la información de los cursos.
 - 5. Sin respuesta.
14. ¿ ESTAS CONFORME CON LA REMUNERACION ECONOMICA QUE PERCIBES ?
- 1. Sí, gano lo suficiente como para vivir comodamente y disfrutar de la vida.
 - 2. Me siento conforme con mi salario, ya que puedo satisfacer mis necesidades económicas básicas.
 - 3. No, porque el salario que percibo no va de acuerdo a las actividades y responsabilidades que se me asignan.
 - 4. El salario es pésimo. Desde luego, que no me alcanza para nada.
 - 5. Sin respuesta.
15. ¿ TIENES CAPACIDAD DE DECISION EN LAS ACTIVIDADES QUE VAS A REALIZAR ?
- 1. Sí, tengo capacidad de decisión y se aceptar las consecuencias derivadas de esas decisiones.
 - 2. Sí, aunque con frecuencia pregunto si lo que voy a realizar es lo adecuado.
 - 3. Prefiero que me den órdenes muy precisas a modo de evitar la responsabilidad.
 - 4. No, creo que la toma de decisiones no se debe hacer en mi nivel.
 - 5. Sin respuesta.
16. ¿ SIENTES TENER PRESTIGIO PROFESIONAL EN TU TRABAJO ?
- 1. Sí, ya que siempre toman en cuenta la experiencia que tengo para asignarme responsabilidades de acuerdo a mi preparación.
 - 2. Sí, ya que frecuentemente mis compañeras piden mi opinión para aclarar dudas.
 - 3. No, porque mi preparación no es respetada ya que desempeño actividades que no son propias de mi categoría.
 - 4. No, ya que no se me brinda la oportunidad de desarrollarme adecuadamente. Siento que otras profesiones son las prestigiadas.
 - 5. Sin respuesta.
17. ¿ HAS TENIDO INCENTIVOS EN EL TIEMPO QUE LLEVAS LABORANDO EN ESTE CENTRO COMUNITARIO DE SALUD T-1, T-11, T-111 Y T-111 A ?

- 1. Sí, frecuentemente tengo incentivos, como aumento de sueldo o cartas de felicitación.
 - 2. Sí, frecuentemente recibo estímulos por productividad ya sea el estímulo mensual, trimestral o anual.
 - 3. A veces me dan estímulos verbales, escritos o económicos por el desempeño de mis actividades.
 - 4. Nunca me han dado ningún estímulo por las actividades que realizo.
 - 5. Sin respuesta.
18. ¿ ESTAS SATISFECHA CON TU TRABAJO ?
- 1. Sí, ya que me reconocen y respetan como profesional y que como tal se me tenga confianza para un mejor desarrollo de mis actividades.
 - 2. A veces, porque la remuneración económica no es de acuerdo a mi nivel - profesional.
 - 3. Esporadicamente siento satisfacción por el trabajo, ya que pagan mal y no me reconocen lo suficiente.
 - 4. Definitivamente estoy pensando retirarme de la profesión de enfermería.
 - 5. Sin respuesta.
19. ¿ CUANDO REALIZAS ACCIONES DE ENFERMERIA, EJERCES EL PODER QUE COMO PROFESIONISTA TIENES ?
- 1. Sí, ya que soy una enfermera preparada y puedo tomar decisiones que competen a mi profesión para una mejor atención a los individuos y comunidad.
 - 2. Creo que la Jefe de Enfermeras y Supervisora pueden ejercer el poder como profesionalista, aunque yo creo tener cierto poder con los que están bajo mi cargo.
 - 3. Ocasionalmente puedo opinar sobre determinada situación.
 - 4. No ejerzo el poder como profesionalista ya que solo cumplo con las actividades encomendadas.
 - 5. Sin respuesta.
20. ¿ CONSIDERAS QUE HAS PODIDO SUPERARTE PROFESIONALMENTE ?
- 1. Sí, ya que se me brindan todas las facilidades para mi desarrollo profesional.
 - 2. Sí ya que en ocasiones me permiten acudir a un curso que yo solicité por interés propio.
 - 3. Los cursos que he tomado han sido porque así nos lo indican, más no por interés.
 - 4. No necesito superarme, así me siento bien.
 - 5. Sin respuesta.
21. UNA DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DEL 1er. NIVEL DE ATENCION ES LA VISITA DOMICILIARIA, ¿ CONSIDERAS IMPORTANTE LLEVARLA A CABO ?
- 1. Sí, ya que al realizarla me permite acercarme a la comunidad, conocerla y brindarle atención de enfermería de acuerdo a la problemática existente.
 - 2. Sí, es muy importante ya que puedo resolver algún problema que detecte.
 - 3. A veces ya que solo la realizo cuando el médico me lo indica.
 - 4. No, ya que considero que es una pérdida de tiempo realizar esta actividad.
 - 5. Sin respuesta.

22. ¿ DENTRO DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA REALIZAS LA DEMOSTRACION DE PROCEDIMIENTOS ?
- 1. Sí, ya que este procedimiento hace que las personas aprendan por la vista y al oído pero también a través de la ejecución manual.
 - 2. Ocasionalmente utilizó este procedimiento ya que me cuesta trabajo pararme frente al público.
 - 3. No existe material en el centro comunitario de salud para llevar a cabo este procedimiento.
 - 4. No me gusta trabajar con grupos y menos ejemplificar cualquier procedimiento.
 - 5. Sin respuesta.
23. ¿ LLEVAS A CABO PLATICAS EDUCATIVAS EN EL SERVICIO QUE ESTAS ASIGNADA ?
- 1. Sí, ya que al hacerlo transmito al grupo un mensaje en beneficio de su salud.
 - 2. Sí, aunque solo las llevo a cabo cuando estoy programada en el rol de pláticas.
 - 3. Ocasionalmente programo las pláticas de acuerdo a la problemática que detecto en la comunidad.
 - 4. No, no me gusta hablar delante de un grupo.
 - 5. Sin respuesta.
24. ¿ ORIENTAS A LA COMUNIDAD CUANDO DETECTAS UN PROBLEMA DE SALUD ?
- 1. Sí, ya que considero que tengo los conocimientos necesarios para poder orientar adecuadamente.
 - 2. Sí, aunque solo proporciono orientación cuando me la solicitan.
 - 3. Trato en lo menos posible de comunicarme con la población a la que le brindo atención de enfermería.
 - 4. No considero importante orientar a la comunidad.
 - 5. Sin respuesta.
25. ¿ FORMAS GRUPOS DENTRO DE LA COMUNIDAD ?
- 1. Sí, ya que cuando existen grupos formados se pueden organizar eventos que repercutiran en bienestar de la comunidad.
 - 2. Sí ya que los grupos formados colaboran en acciones de salud para beneficio de la comunidad.
 - 3. A veces, porque los grupos solo funcionan cuando se les sabe guiar adecuadamente.
 - 4. No porque los grupos que se forman dentro de la comunidad no funcionan ya que sólo se reúnen para perder el tiempo
 - 5. Sin respuesta.
26. ¿ APLICAS CORRECTAMENTE LAS VACUNAS ?
- 1. Porque al aplicarlas y conservarlas de acuerdo a lo establecido, asegura que los productos biológicos que vamos a aplicar a la población, lleguen con calidad adecuada para proporcionar la protección contra los padecimientos prevenibles por vacunación.
 - 2. Sí, porque así evitamos iatrogenias.
 - 3. No es importante que se apliquen correctamente, ya que el niño se va a enfermar de cualquier forma.

- 4. No me gusta vacunar, prefiero no hacerlo.
 - 5. Sin respuesta.
27. ¿ COMO HACES LA DETECCION OPORTUNA DE ENFERMEDADES ?
- 1. Cuando encuentro un paciente con signos y síntomas sospechosos de determinada enfermedad le practico los exámenes que están a mi alcance y le doy orientación de acuerdo a la problemática detectada.
 - 2. A través de educación para la salud, y la vacunación intensiva.
 - 3. Indicándoles a los pacientes las medidas contra riesgos, ocupacionales y accidentales.
 - 4. Proporcionando tratamiento a los pacientes diagnosticados por diferentes enfermedades.
 - 5. Sin respuesta.
28. ¿ ORGANIZAS A LA COMUNIDAD ?
- 1. Sí, con la finalidad de atender sus necesidades de salud.
 - 2. Si, aunque ocasionalmente y solo para programar algunas acciones de salud.
 - 3. Sólo en días nacionales de vacunación.
 - 4. Sólo cuando los servicios de salud lo requieren.
 - 5. Sin respuesta.
29. ¿ CREES CUMPLIR CON LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES PROPIAS DE TU PROFESION ?
- 1. Sí, siempre cumplo con mis actividades y funciones ya que dispongo de amplia libertad de acción y expresión.
 - 2. Ocasionalmente dejo mis actividades inconclusas por falta de incentivos.
 - 3. Varias veces el exceso de trabajo me impide concluir con mis actividades.
 - 4. No, ya que el médico me indica siempre lo que tengo que hacer.
 - 5. Sin respuesta.
30. ¿ CONSIDERAS QUE TIENES CAPACIDAD DE IMPROVISACION ?
- 1. Sí, ya que proporciono la atención de enfermería de acuerdo a lo establecido utilizando los recursos existentes, ya que no siempre contamos con lo necesario.
 - 2. Ocasionalmente improviso, sólo en caso que sea muy necesario.
 - 3. Considero que no tengo capacidad de improvisación.
 - 4. No me gusta improvisar.
 - 5. Sin respuesta.
31. ¿ CUANDO REALIZAS ACCIONES DE ENFERMERIA TOMAS EN CUENTA LA SATISFACCION DEL PACIENTE ?
- 1. Sí, ya que considero que la satisfacción del paciente influye en la restauración de la salud.
 - 2. Sólo en ocasiones me pregunto si el paciente está de acuerdo en como se tratará su problema de salud.
 - 3. Trato a todos los pacientes de manera similar.
 - 4. No me interesa que el paciente esté satisfecho ya que solo cumplo con mi trabajo.
 - 5. Sin respuesta.

32. ¿ CUALES SON LAS CAUSAS PRINCIPALES QUE HACEN QUE TE AUSENTES DE TU TRABAJO ?
- 1. Nunca he faltado a mi trabajo.
 - 2. Causas de fuerza mayor que verdaderamente me impiden asistir.
 - 3. Por falta de incentivos.
 - 4. El exceso de trabajo, falta de incentivos y a veces por flojera.
 - 5. Sin respuesta.
33. ¿ CONSIDERAS NECESARIO QUE LA ENFERMERA CONOZCA LA COMUNIDAD CON LA QUE TRABAJA ?
- 1. Sí, ya que conociendo la comunidad puedo identificar los problemas de salud y buscar soluciones.
 - 2. Sí porque de esa manera puedo planear mejor mis actividades.
 - 3. No es necesario conocerla ya que sólo la visito de vez en cuando.
 - 4. No me interesa conocerla porque no me gusta el trabajo en la comunidad.
 - 5. Sin respuesta.
34. ¿ ERES RESPONSABLE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERIA QUE REALIZAS EN LA COMUNIDAD ?
- 1. Sí, ya que como profesional soy responsable de las actividades que realizo.
 - 2. No siempre soy responsable de las acciones que realizo ya que sólo cumpro ordenes.
 - 3. No soy responsable de las acciones de enfermería ya que no me gusta trabajar en este nivel de atención.
 - 4. No me interesa ser responsable.
 - 5. Sin respuesta.
35. ¿ QUE SIGNIFICA PARA TI TU TRABAJO ?
- 1. Experiencia profesional, independencia económica y expresión de mi creatividad.
 - 2. Una manera de independizarme tanto económicamente como profesionalmente.
 - 3. Un mal necesario.
 - 4. Un castigo de Dios.
 - 5. Sin respuesta.
36. ¿ CUALES CONSIDERAS QUE SEAN LOS PRINCIPALES MOTIVADORES DENTRO DE TU TRABAJO ?
- 1. Satisfacción de ser útil, ubicación social, el salario, el prestigio y el poder.
 - 2. El salario, que me ayuda a satisfacer mis necesidades.
 - 3. Posibilidad de desplegar creatividad y perfeccionamiento profesional.
 - 4. Mi trabajo no motiva nada. Vengo porque necesito subsistir.
 - 5. Sin respuesta.

MODELO DE TARJETA SIMPLE

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	
02	02	03	05	05	02	01	03	01	01	02	01	02	
34	01	<p><i>In Polivariado y la Atención Comunitaria de Infancia que atiende a los pacientes que acuden al primer nivel de Atención en la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Rodríguez.</i></p> <p>TARJETA SIMPLE</p> <p>Cuestionario No. 02</p>									14	02	
15	01										15	01	
11	01										16	01	
11	01										17	03	
12	02										18	01	
31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18
01	02	01	02	01	01	02	01	01	01	01	02	01	01

Fuente: Misma del cuadro No. 1

MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACION DE DATOS

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13				
1 1	1 10	1 2	1 4	1 7	1 16	1 13	1 8	1 23	1 22	1 7	1 12	1 6				
2 4	2 14	2 2	2 3	2 3	2 10	2 9	2 4	2 1	2 3	2 4	2 7	2 3				
3 4	3 0	3 33	3 0	3 3	3 0	3 0	3 7	3 2	3 0	3 8	3 1	3 4				
4 15	4 1	4 0	4 1	4 1	4 1	4 3	4 2	4 0	4 0	4 1	4 1	4 10				
5 3	5 2	5 0	5 0	5 15	5 0	5 2	5 6	5 1	5 2	5 7	5 4	5 4				
27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27				
35			$\frac{57-8}{70-19} = \frac{49}{51}$								$\frac{1 3}{2 4} = \frac{4 6}{5 4}$					
34			<p>La Activación y la Atención Comunitaria de Infancia que se brinda a los parientes que asisten al primer nivel de Atención en la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Baudino.</p>								$\frac{1 17}{2 6} = \frac{4 0}{5 2}$					
33			<p>TARJETA DE CONCENTRACION DE DATOS</p> <p>Del Cuestionario No. 1 al 27</p>								$\frac{1 13}{2 3} = \frac{4 4}{5 5}$					
32			$\frac{1 14}{2 0} = \frac{4 3}{5 3}$								$\frac{1 2}{2 4} = \frac{4 6}{5 5}$					
31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17		16
1 24	1 15	1 16	1 8	1 11	1 20	1 4	1 23	1 19	1 20	1 21	1 8	1 12	1 10	1 13	1 11	
2 1	2 2	2 2	2 6	2 8	2 4	2 5	2 1	2 2	2 2	2 1	2 6	2 6	2 6	2 3	2 4	
3 1	3 0	3 5	3 0	3 2	3 0	1 4	1 2	3 1	1 1	1 1	1 5	1 2	1 16	3 2	3 1	
4 1	4 1	4 0	4 5	4 0	4 0	4 0	4 0	4 3	4 2	4 1	4 0	4 5	4 1	4 1	4 1	
5 0	5 2	5 4	5 8	5 6	5 3	5 17	5 1	5 2	5 2	5 3	5 8	5 2	5 3	5 2	5 3	
27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	

MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
1 2	1 3	1 4	1 8	1 26	1 21	1 35	1 15	1 64	1 69	1 15	1 35	1 11
2 15	2 32	2 8	2 7	2 12	2 21	2 34	2 63	2 11	2 6	2 15	2 26	2 8
3 12	3 2	3 65	3 2	3 2	3 3	3 3	3 22	3 2	3 3	3 21	3 7	3 30
4 72	4 1	4 0	4 2	4 1	4 7	4 5	4 16	4 0	4 0	4 1	4 2	4 30
5 5	5 3	5 3	5 0	5 39	5 8	5 3	5 17	5 3	5 7	5 28	5 10	5 11
80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
35			<p>51-19 7-61 80</p> <p>La Activación y la Atención Comunitaria de Información que se brinda a los pacientes que residen al primer nivel de Atención en la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Budezo.</p> <p>TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS</p> <p>Ítem de Cuestionarios 80</p>								14	
1 80 4 0											1 2 4 12	
2 10 5 10											2 9 5 14	
3 0 80											3 38 80	
18			<p>15</p>								15	
1 61 4 0											1 51 4 1	
2 9 5 10											2 12 5 4	
3 0 80											3 5 80	
19			<p>16</p>								16	
1 55 4 1											1 28 4 10	
2 30 5 22											2 14 5 16	
3 2 80											3 13 80	
20			<p>17</p>								17	
1 9 4 5											1 3 4 12	
2 64 5 2											2 11 5 16	
3 0 80											3 22 80	
21			<p>18</p>								18	
1 9 4 5											1 40 4 3	
2 64 5 2											2 1 5 17	
3 0 80											3 11 80	
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
1 21	1 52	1 92	1 16	1 34	1 66	1 9	1 29	1 46	1 51	1 65	1 13	1 41
2 2	2 22	2 8	2 23	2 25	2 10	2 12	2 8	2 16	2 5	2 5	2 30	2 20
3 3	3 0	3 12	3 7	3 5	3 0	3 10	3 3	3 4	3 10	3 2	3 7	3 12
4 1	4 1	4 0	4 13	4 0	4 0	4 0	4 0	4 3	4 5	4 1	4 0	4 2
5 3	5 5	5 13	5 21	5 10	5 4	5 42	5 10	5 11	5 9	5 7	5 30	5 7
80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80

7. GLOSARIO DE TERMINOS

• A •

ACCIONES DE
ENFERMERIA:

Son aquellas actividades que la enfermera planea hacer para ayudar al paciente a lograr un objetivo.

ACTITUD:

Disposición específica que marca la tendencia a responder en forma favorable o adversa ante determinados estímulos, Disposición de ánimo manifestada exteriormente.

ADAPTACION:

Es el proceso de amoldarse a situaciones nuevas o diferentes, Esto es, el proceso de adquirir las dimensiones necesarias para vivir en un ambiente dado.

APTITUD:

Es la condición o conjunto de características que revelan la capacidad de un individuo para adquirir, mediante el entrenamiento, una habilidad determinada. Al considerar a un individuo, se habla de su aptitud general como algo que determina su rendimiento global o varios de los aspectos de su personalidad y que se manifiestan en diferentes grados.

ATENCION MEDICA:

Actividades y prácticas de la medicina ejercidas en torno a la promoción, protección, curación y rehabilitación.

**ATENCION PRIMARIA
DE SALUD:**

Se refiere al primer nivel de la pirámide de servicios y atenciones de Salud, pirámide que comienza con el nivel general, no especializado. Continúa con las atenciones semiespecializadas, y termina con el nivel más especializado. El nivel primario es el que realiza la cobertura total de la población.

AUTORIDAD:

Persona u organismo que ejerce la potestad - que le ha sido conferida legalmente para desempeñar una función pública o para dictar, al efecto resoluciones, cuya obediencia es indeclinable, bajo la amenaza de una sanción y la posibilidad legal de su ejecución forzosa en caso necesario.

AUTORIZAR:

Dotar de facultades a una persona para resolver sobre los casos que se presenten en el desarrollo de las funciones que tiene encomendadas.

• C •

COMUNIDAD:

Agrupación de población en la que los miembros de ella están o pueden estar en contacto directo los unos con los otros; tienen intereses sociales comunes; están ligados por aspiraciones comunales, ciertos valores y objetivos comunes. Las comunidades pueden ser geográficas, territoriales, socio-económicas, profesionales o simplemente tradicionales.

CONDUCTA:

Conjunto interrelacionado de acciones psíquicas, físicas y sociales que el ser humano pone en juego para la solución de sus problemas. Modo de reaccionar ante un estímulo. Comportamiento complejo interno-externo que se puede observar y valorar directa o indirectamente.

CONFLICTOS:

Son situaciones donde dos o más necesidades, metas o cursos de acción incompatibles compiten entre sí, y hacen que un organismo experimente una atracción simultánea por diferentes direcciones con un sentimiento concomitante de malestar.

• 0 •

DIAGNOSTICO:

Determinación, valoración, identificación y descripción de la naturaleza de una situación o evento.

Conjunto de signos o características específicas que distinguen el carácter peculiar de una actividad, informándonos sobre aquellas fallas existentes en ellas.

**DIAGNOSTICO DE
ENFERMERIA:**

Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiere de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.

**DIAGNOSTICO DE
SALUD:**

Recopilación de información básica por parte del personal de salud para definir los problemas de la Situación de Salud.

El conocimiento cabal de la situación de salud de una comunidad y de los factores que la determinan.

• E •

- EFICIENCIA:** Capacidad para cumplir en el lugar, tiempo, calidad y cantidad las metas y objetivos establecidos. Es la virtud, actividad, fuerza, poder y capacidad para obrar y producir un efecto - provisto.
- EQUIPO DE SALUD:** Conjunto de personas que intervienen en la - Atención de la Salud.
- ESTIMULO:** Factor interno o externo que ayuda a iniciar una actividad y que persiste hasta cumplirla.
- ESTRATEGIA:** Forma de organización de un método para dirigirla de manera sistemática y eficiente. Son ll neamientos que orientan el proceso administrativo para alcanzar los objetivos a los que se desea llegar.
- EVALUACION:** Es la revisión detallada y sistemática de un proyecto, plan u organismo en su conjunto, con objeto de medir el grado de eficacia, eficiencia y

congruencia con que está operando en un momento determinado para alcanzar los objetivos propuestos.

• F •

FAMILIA:

Se define como un sistema dinámico de dos o más individuos que se consideran a sí mismos como una familia, comparten antecedentes, metas comunes, obligaciones, lazos instrumentales y afectivos y un alto grado de intimidad.

FUNCION:

Conjunto de actividades afines y coordinadas, necesarias para alcanzar los objetivos de la institución, de cuyo ejercicio generalmente es responsable un órgano o unidad administrativa, se definen a partir de las disposiciones jurídico-administrativas.

• H •

HIPOTESIS:

Proporción referida en lo posible a pocos factores discernibles, formulada en la mayoría de los casos como explicación de causas, que debe

esequible a la refutación basada en métodos científicos y experimentales.

HIPOTESIS DE TRABAJO:

Suposición preliminar que apoya la elaboración de un trabajo.

HOMEOSTASIS:

Constancia o equilibrio o de un sistema biológico o de un ecosistema.

• | •

INCENTIVO:

Recompensa en bienes o servicios otorgados a una persona para motivarla en el desempeño de sus labores.

INSTINTO:

Impulso que existe ya en un individuo y de orden genético; los instintos humanos primario, son los de autopreservación y de sexualidad; algunos autores proponen los instintos de agresión y del yo.

INTERES:

Es la inclinación del sujeto hacia determinados valores y/o objetos. Los intereses vienen a ser la manifestación más potente y sensible de la motivación.

• J •

JURISDICCION:

Extensión Territorial que es delimitada por la división política o por fronteras naturales para el ejercicio de gobierno o de un organismo público en su ámbito de competencia.

• M •

METAS:

Cuantificación de los objetivos a alcanzar en los ámbitos temporal y espacial; sus componentes son la descripción, la unidad de medida y el monto.

MOTIVACION:

Aquello que impulsa al individuo, al grupo o a la comunidad a actuar en cierto sentido para obtener ciertos resultados.

MOTIVO:

Connota el estado interno que resulta de una necesidad y que activa una conducta que se orienta usualmente a satisfacer la necesidad activante.

• N •**NECESIDADES:**

El término se aplica a deficiencias no satisfechas, basadas en exigencias específicas corporales o aprendidas o en alguna combinación de las dos.

**NIVEL DE
SALUD :**

Es la cuantía de salud que ha alcanzado una población determinada. Se valora indirectamente a través de indicadores negativos: mortalidad y morbilidad, la estructura de la situación de salud se valora por las causas de la mortalidad y morbilidad en relación con las edades en que ocurren.

NORMAS:

Reglas de conducta o preceptos que regulan la interacción de los individuos en un grupo, generalmente las normas conllevan una estructura de sanciones y recompensas para quienes las violen o las adopten según el caso.

Ordenamiento imperativo y específico de acción que persigue un fin determinado con las características de ser rígido en su aplicación.

• 0 •

OBJETIVO:

Es la expresión cualitativa de lo que se pretende alcanzar en un tiempo y espacio determinados.

Está condicionado a la situación presente y tiene que partir de ella para que pueda ser considerado factible. Se define como el propósito que el estado pretende alcanzar y expresar aspiraciones y necesidades de la población.

Cambio que se espere obtener en la conducta del sujeto, como resultado de la realización de una serie de experiencias de aprendizaje, previamente planteadas.

ORGANIGRAMA:

Es la representación gráfica de la estructura interna de una institución o empresa.

ORGANIZACION:

Estructuración técnica de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos humanos y materiales —

de un organismo social, con el fin de lograr la máxima eficiencia en la realización de planes y objetivos señalados con anterioridad.

• p •

PACIENTE:

Se refiere a personas receptoras del cuidado al que se le proporciona atención médica.

PLANEACION:

Conjunto sistematizado de acciones que provienen de una estructura racional de análisis, que contiene los elementos informativos y de juicio suficientes y necesarios para fijar prioridades, elegir entre alternativas, establecer objetivos y metas en el tiempo y en el espacio, ordenar las acciones que permitan alcanzarlas con base en la asignación correcta de los recursos, la coordinación de esfuerzos y la importación precisa de responsabilidades que permitan controlar y evaluar sistemáticamente los procedimientos, avances y resultados para poder introducir con oportunidad los cambios necesarios.

POLITICAS :	Constituye una guía de carácter general que sirve de base para orientar, limitar e <u>interpretar</u> , las acciones de una unidad para que <u>cuadruen</u> al logro de los objetivos establecidos.
PRESUPUESTO:	Es el documento que contiene el plan preliminar de recursos y gastos aprobados. Es un plan expresado en términos financieros.
PRIMER NIVEL DE ATENCION:	Comprende las acciones continuas e integra- das de promoción, protección recuperación de la salud y de rehabilitación que tiene lugar en las propias comunidades y las que se realizan dentro de las unidades de atención médica.
PRODUCTIVIDAD:	Relación entre los productos obtenidos (bienes y servicios) y los factores o recursos utilizados en la producción, como son los trabajadores, maquinaria, equipo, tecnología e insumos.
PROGRAMAS:	Unidad financiera y administrativa en la que se agrupan diversas actividades con un cierto grado de homogeneidad respecto del producto o resultado final, a la cual se le asignan <u>recursos</u> humanos, materiales y financieros con

al fin de que produzca bienes o servicios destinados a la satisfacción total o parcial de los objetivos señalados a una función, dentro del marco de la planeación.

• R •

RAZONES:

Es la comparación entre dos grupos de igual o diferente naturaleza.

• S •

SALUD:

Es un proceso que hay que producir en todo momento.

No es este un proceso individual pues la salud de una persona depende de la de otras y de un ambiente saludable; esta relación abarca hoy a toda la humanidad.

SALUD

COMUNITARIA:

Se puede hablar de "Salud Comunitaria" cuando los miembros de una comunidad, concientes de constituir una agrupación con intereses colectivos comunes, reflexionan y se preocupan por los problemas de salud de la comunidad y

participan activamente, junto a los servicios de salud, en la solución de sus problemas, a través de los programas locales de salud.

SALUD**PUBLICA:**

Según la OMS, 1973, en término "Salud Pública" implica la preocupación por los problemas de salud de las comunidades humanas, el estado sanitario del ambiente de vida, la organización y funcionamiento de los sistemas de servicios de salud, incluyendo la atención médico-curativa y la educación para la salud.

SISTEMA:

Conjunto de principios coordinados para formar un todo, de modo que cada elemento, recurso y función, cumplan con su objetivo propio, y a la vez se relacionen con los demás para lograr un objetivo común.

SUPERVISION:

Es un sistema de control que consiste en una dirección democrática basada con principios. Su principal objetivo es el hombre y su realización plena: por medio de ella se logra la eficacia de acciones y funciones del supervisado.

" T "

TASAS:

Es el riesgo o la frecuencia de que suceda determinado fenómeno relacionado con la población que esta expuesta a sufrir dicho fenómeno.

" V "

VALORES:

Se refiere a fines, objetivos y propósitos de acción humana que contienen mandatos morales.

B. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ADAMS R., Nancy y Cols. Funciones vitales exámen y valoración. Ed .-
Dogma , España . 1986 192 p.p.

ADAMS R., Nancy y Cols. El paciente crítico Ed. Dogma, España, 1989
192 p.p.

ALVAREZ Aiva , Rafael. Salud Pública y Medicina Preventiva. Ed. -
Manual Moderno. México. 1991. 391 p.p.

ANDERSON C. Richard y Cols. Psicología Ed. Trillas, México, 1981, 509
p.p.

AÑORVE Lopez. Raquel. Manual de procedimientos básicos de enferme-
ría. Ed. Mexicana S. A. de C. V. México, 1989, 271 p.p.

ARCHER R. Sarah Ellen y Cols. Enfermería de Salud Comunitaria.
Ed. Organización Panamericana de la Salud, California . 1982. 591
p.p.

BALSEIRO A. Lesty. Investigación en Enfermería. Ed. Prado, S. A.
de C. V. México . 1991. 218 p.p.

BALSEIRO A. Lesty. Principios de administración. Ed. Librería Acuario
S. A. de C. V. México, 1989. 149 p.p.

BIGGE L. M. y Cols. Bases psicológicas de la educación, Ed. Trillas, --
11a. ed. México, 1982. 735 p.p.

COFER C. N. y Cols. Psicología de la motivación teórica e Investiga -
ción, ed. Trillas, México, 1971. 907 p.p.

COOKEMACGREGOR, Frances, Las Ciencias Sociales y la Enfermería, -
Ed. la prensa médica mexicana, México, 1968. 280 p.p.

DUBIN, Robert. Las relaciones humanas en la Administración. Ed. C. E.
C. S. A. México, 1962. 704 p.p.

ESEVERRI, Chaverri, Cecilia. Enfermería profesión con futuro, Ed. Jims,
Barcelona 1978. 149 p.p.

FINBERMAN, Gregorio. Relaciones humanas fundamentos psicológicos y
sociales. Ed. el Ateneo, 8a. ed. México. 179 p.p.

GLOVER Mayers, Marlens. Cuidados de enfermería planeación control y
casos. Ed. Limusa. México. 1983. 399 p.p.

HALL E. Joanne y Cols. Enfermería en salud comunitaria. Ed. Organi-
zación Panamericana de la Salud. Washinton D. C. 1990. 784 p.p.

HILDEGARD E. Peplan. Relaciones interpersonales en enfermería, Ed.D.
ed. D. Jersey U. S. A., 1990. 283 p.p.

JANTW Griffit H., Paula y Cols. Proceso de atención de enfermería aplicación de teorías, guías y modelos. Ed. Manual Moderno, México, 1988, 520 p.p.

KOZIER, Barbara y Cols. Enfermería fundamental conceptos, procesos y práctica. Ed. Interamericana, España, 1989. 1182 p.p.

LEANY Cobb, Jones. Enfermería para la salud en la comunidad. Ed. La Prensa Médica mexicana, México, 1980. 445 p.p.

LUTHANS, Fred. Introducción a la administración un enfoque de contingencia. Universidad de Nebraska, 450 p.p.

LYNDBREN, Henry Clay. Introducción a la psicología social. Ed. Trillas - México. 488 p.p.

MASSIE L. Joseph. Bases esenciales de la Administración. Ed. Diana, 11^a ed. México, 1989 270 p.p.

MEEKS R. Dorothy y Cols. Enfermería práctica. Ed. La prensa médica mexicana, S. A., México, 1983. 697 p.p.

MORRIS G, Charles. Psicología un nuevo enfoque. 5a. ed. University of Michigan. 320 p.p.

RAWE Amenta, Madalon y Cols. Atención Integral en Enfermería Paciente Terminal y Muerte. ed. Dogma, España, 1987 192 p.p.

RODRIGUEZ Estrada, Mauro. Motivación al trabajo. Ed. el manual moderno México. 1986 67 p.p.

SHELLGROVE, Louis. Psicología, principios y aplicaciones. Ed. Publicaciones Cultural, 3a. ed. México, 1982. 626 p.p.

SOY ANDRADE, Ma. Teresa. Enfermería en la consulta externa hospitalaria. Ed. Díaz de Santos S. A. España, 1981. 408 p.p.

TAGLIA Ferri E. Louis. Organización y Supervisión de recursos humanos. Ed. Limusa, México, 1981. 191 p.p.

TERRY R, Garoge y Cols. Principios de Administración. Ed. Continental, México, 1985 747 p.p.

TINKHAM W. Catherine y Cols. Enfermería Social. Ed. Limusa, 2a. ed. México, 1981. 342 p.p.

WHITTAKER O, James. Psicología. Ed. Interamericana, 3a. ed. México, 816 p.p.

WOLFF Lewis, Luverne y Cols. Fundamentos de Enfermería. Ed. Harla, 4a. ed. México, 1982. 1108 p.p.

WOLFF Lewis, Luverne y Cols. Fundamentos de Enfermería. Ed. Harla 2a. ed. - México, 1983. 550 p.p.

YURA H. M. B. Walsh. El proceso de Enfermería: Valoración, Planificación Implementación y Evaluación. Ed. Alhambra, España, 1982. 222 p.p.