

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POSTGRADO



ANALISIS ORGANIZACIONAL DEL
PROGRAMA CONTROL DEL NIÑO SANO

TESIS

QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRO EN ENFERMERIA
CON ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACION DE
LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

PRESENTA:

LIC. ANDREA LETICIA RODRIGUEZ VILLARREAL

MONTERREY, N. L.

DICIEMBRE DE 1993

TM

Z6675

.N6

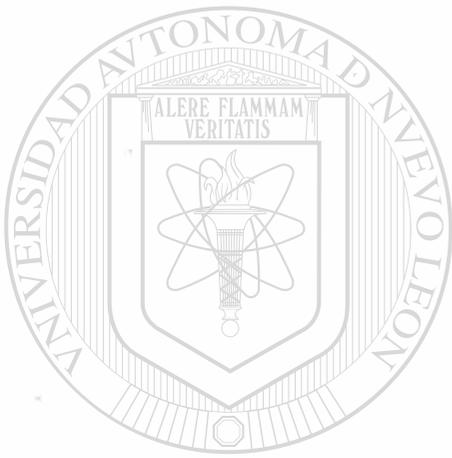
FEN

1993

R6



1020072183



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

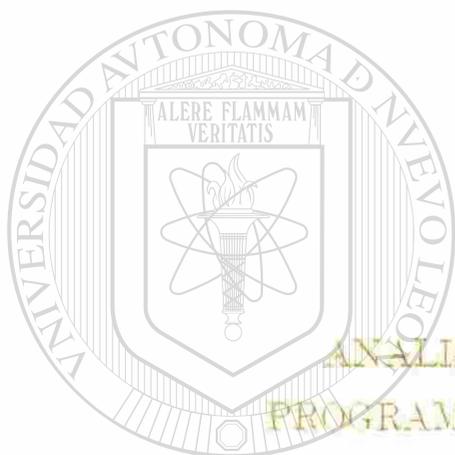


DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POSTGRADO



ANALISIS ORGANIZACIONAL DEL
PROGRAMA CONTROL DEL NIÑO SANO

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

TESIS

®

QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRO EN ENFERMERIA
CON ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACION DE
LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

PRESENTA:

LIC. ANDREA LETICIA RODRIGUEZ VILLARREAL

MONTERREY, N. L.

DICIEMBRE DE 1993

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POSTGRADO**

**ANALISIS ORGANIZACIONAL DEL
PROGRAMA CONTROL DEL NIÑO SANO**

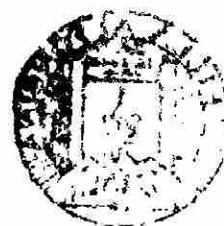


**TESIS
QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRO EN ENFERMERIA CON
ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS
DE ENFERMERIA**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
PRESENTA:**

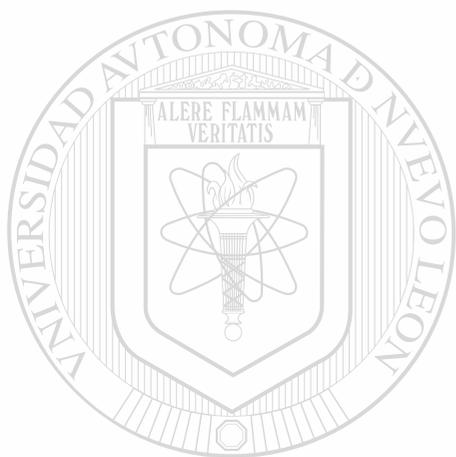
LIC. ANDREA LETICIA RODRIGUEZ VILLARREAL



MONTERREY, N.L., DICIEMBRE DE 1993

FONDO LEGAL

TM
Z667E
.N's
FEu
1993
R6

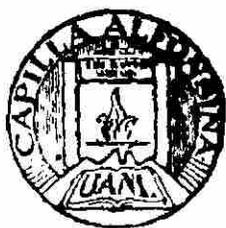


UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



FONDO TESIS

25990

**ANALISIS ORGANIZACIONAL DEL
PROGRAMA CONTROL DEL NIÑO SANO**



TESIS

**QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRO EN ENFERMERIA CON
ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS
DE ENFERMERIA**

PRESENTA:

LIC. ANDREA LETICIA RODRIGUEZ VILLARREAL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

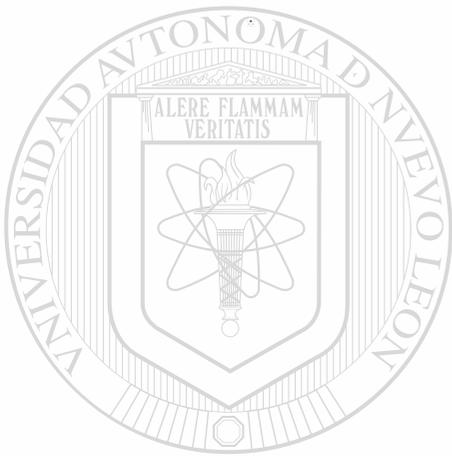
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

ASESOR:

LIC. DORA ELIA SILVA LUNA, M.S.P.

MONTERREY, N.L., DICIEMBRE DE 1993

NOTA DE APROBACION



COMISION DE TESIS

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

INDICE

	PAG.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN	iii

CAPITULO I

INTRODUCCION	1
1.1 Planteamiento del Problema.	5
1.2 Objetivo General.	9
1.3 Importancia del Estudio.	9
1.4 Limitaciones del Estudio.	11
1.5 Definición de Términos.	11

CAPITULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL	15
--------------------------	----

CAPITULO III

METODOLOGIA	24
3.1 Sujetos.	24
3.2 Material.	25
3.3 Procedimientos.	26
3.4 Etica.	27

CAPITULO V

RESULTADOS	28
Descripción General.	28
4.1 Insumos.	28
4.2 Proceso.	34
4.3 Producto.	40

CAPITULO V

DISCUSION	48
Conclusiones.	57
Recomendaciones.	59

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	60
-----------------------------------	-----------

Apendice 1. Cuestionario para el Coordinador.

Apendice 2. Cuestionario para el Nivel Operativo del Programa.

Apendice 3. Cuestionario para el Usuario.

DEDICATORIA

A Dios nuestro Señor, por darme fé, fuerza, esperanza, luz, amor y permitirme terminar otra etapa mas de mi vida.

A mi esposo Juan Mendez Pintor, por darme siempre amor, apoyo, comprensión y su ayuda, lo que me ha permitido el desarrollo profesional.

A mis hijos: Zulema, Mireya y Juan, que les he privado de la atención materna, por el tiempo que no les he dedicado, gracias por su comprensión, hijos.

A mi nieta Tania, que con su llegada ha venido a aumentar mi felicidad, con su alegría y sus travesuras me ha inyectado fuerza para seguir adelante.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

A mi Yerno Raymundo, por haberme dado una linda nieta.

A mi Madre que siempre me ha apoyado con su ayuda en mis horas de ausencia en el hogar.

Gracias a toda mi familia.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme permitido llegar a la meta.

A Lic. Mariana López de Laredo, por darme la oportunidad de concluir mi tesis.

Muy especialmente a la Lic. Dora Elia Silva Luna, por su interés, esfuerzo, tenacidad, fé, motivación, paciencia, por su asesoría y amistad.

A la Dra. en Med. Adela A. Castillo de Onofre, por su apoyo y asesoría estadística.

A la Lic. Esther C. Gallegos, por su ejemplo.

Al personal del Centro de Salud Fomerrey 129, por su desinteresada colaboración para la realización del estudio.

A todos mis compañeros del Departamento de Salud Pública, por su apoyo y amistad.

A Socorro Patiño Reyes, excelente secretaria, por su ayuda en la mecanografía del estudio.

RESUMEN

El propósito de realizar el presente estudio, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo fue el de identificar los elementos de la teoría de sistemas que son los insumos, proceso y producto, que se están dando en el Programa Control del Niño Sano (C.N.S.) de los Centros de Salud Universitarios Pueblo Nuevo, Apodaca, N. L. y Fomerrey 109, Monterrey, N. L.

La muestra fue de 117 usuarios (madres de hijos ascritos al Programa C.N.S.) dos coordinadores y dos enfermeras a nivel operativo, de cada Centro de Salud respectivamente, esta muestra es de tipo intencional.

Los resultados obtenidos son que los insumos, tanto de trabajo como de apoyo son insuficientes; en el proceso, los actos físicos y actos conceptuales, muestran deficiencias y el producto se encontró que de alguna manera y a pesar de las deficiencias, se obtienen resultados satisfactorios.

CAPITULO I

INTRODUCCION

INTRODUCCION

La Asamblea Mundial de la Salud en 1977 estableció que la principal meta social de los Gobiernos y la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) será alcanzar "La salud para todos en el año 2000". Al respecto, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (A.P.S.), celebrada en Alma Ata, Unión Soviética en 1978 declaró que la A.P.S. es la estrategia fundamental al alcance de todos los países. (Canales, 1989) para alcanzar dicha meta.

En respuesta a las declaraciones anteriores, en México, el Sub-Programa de Control del Niño Sano (C.N.S.), como parte del Plan Nacional de Salud (1981) tiene como propósito fundamental crear una estructura organizacional que logre en cada nivel aplicativo, valorar el crecimiento y desarrollo (C. y D.) de los niños, empleando los conceptos que dichos organismos proponen para ello, (OMS/OPS, Paltex No. 8, 1986), es decir, crecimiento es un proceso que transforma a un niño en ser adulto, esto mediante el aumento progresivo de células y el continuo de su tamaño corporal, lo cual es medido a través de la talla y el peso; y el desarrollo como la aparición y expresión de las habilidades y capacidades que van apareciendo

en el niño a través de los fenómenos de maduración al integrar sus funciones.

En México ha cobrado importancia el interés por la valoración del C. y D. del niño, en el que se pretende mantener un control periódico de las evaluaciones en las diferentes etapas de la vida infantil. Este programa C.N.S., a través de acciones como son, exploración física, interrogatorio, valoración del desarrollo (Denver), inmunizaciones, estimulación temprana, higiene, alimentación, prevención de accidentes y el fomento de la relación social familiar, pretende prevenir y detectar oportunamente algunas alteraciones biopsicosocial que dañan el C. y D. del niño, Programa Desarrollo e Innovación de Enfermería (U.A.N.L.-PRODIE, 1992).

La O.P.S. según Canales (1981) elaboró estrategias regionales, donde se tienen registrados los siguientes datos mundiales.

- Cerca de 100 millones de personas viven en zonas rurales y urbanas marginadas.
- La tasa de mortalidad infantil en países en desarrollo es de 100-150 por 1000 nacidos vivos.
- La mayoría de las muertes en la infancia son a causa de enfermedades prevenibles, como desnutrición, diarreas, parásitos y otras.

Las actividades del Programa para el Control del Niño Sano en general se enfocan a las siguientes, entre otras:

- Vigilar el C. y D. de los niños menores de 14 años.
- Prevenir problemas o enfermedades que deterioren el C. y D.
- Detectar oportunamente problemas y así evitar complicaciones que afecten la salud del niño.
- Vigilar cumplimiento del esquema básico de inmunizaciones y aplicación de vacunas correspondientes a la edad.
- Fomentar el autocuidado en los padres y mejorar la relación social familiar.
- Disminuir la morbilidad de enfermedades prevenibles.
- Mejorar la calidad de vida del individuo en crecimiento.

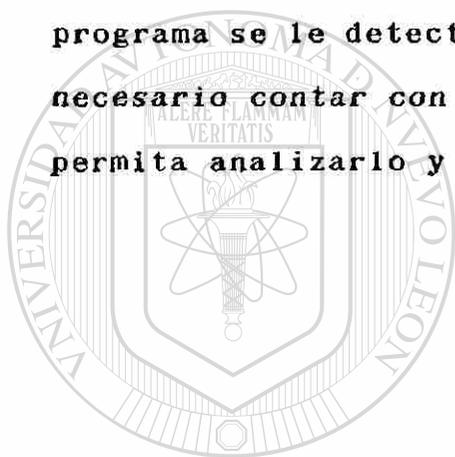
Toda organización debe manejarse bajo el proceso administrativo, pues de otra forma se corre el riesgo de desperdicio de los recursos, este proceso es a través de la planeación, ejecución, dirección y control de la organización del Programa. Con frecuencia, dicho proceso administrativo se realiza en circunstancias difíciles, como la carencia de personal, material y equipo (Mc Mahon, R., 1989).

El promover y organizar estas actividades es parte esencial de cada enfermera responsable del programa. Para el

4.

desarrollo del mismo, existe personal de enfermería capacitado, actuando en su rol ampliado, en la valoración del C. y D.

El Control del Crecimiento y Desarrollo del niño es preocupación mundial, se constituye en el eje principal para la atención de la salud del niño, que será el adulto del mañana y el futuro de México. Por lo que, cuando a un niño en este programa se le detecta algún problema que afecte su C. y D. es necesario contar con un sistema dentro de la organización que permita analizarlo y manejarlo de manera favorable.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

1.1 Planteamiento del Problema

La comunidad de Pueblo Nuevo, Apodaca, N.L., contaba en 1990 con 2,286 (10 por ciento) menores de 4 años, esta cifra aumentó en 1991 a 4,477 (14 por ciento) de esta misma edad, también así en 1990 se contaba con 4,446 (18 por ciento) de 5 a 14 años incrementándose en 1991 a 8,543 (28 por ciento). En 1992 se registra un 42 por ciento para el grupo de niños de 0 a 14 años. (Archivo de Clínica Pueblo Nuevo, 1990).

Esta comunidad, recibe atención primaria de salud en la clínica del mismo nombre, la cual fué inaugurada en 1989, con la colaboración de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) y el Gobierno Municipal de Apodaca, N.L., donde se trabaja con enfoque docente asistencial en enfermería, es decir, bajo el concepto aprender haciendo. En la clínica, laboran personal de enfermería de la Facultad de Enfermería de la UANL, así como médicos residentes de medicina familiar que se encargan de la consulta a enfermos.

El personal de enfermería es el responsable de los programas a sanos, que se ofrecen con la intención de constituirse en modelos para mejorar el servicio de salud prestado a la comunidad, así como la calidad de enseñanza-

aprendizaje.

El conocer con exactitud la relación que existe entre las metas establecidas, los esfuerzos empeñados y los resultados obtenidos constituye una preocupación que es apremiante para la organización del programa.

El Control de Niño Sano, donde la responsable de la organización, ejecución y evaluación del mismo en períodos normales, es una Lic. en Enfermería, Especialista en Pediatría en Pueblo Nuevo, la que es apoyada por alumnos de 4o. semestre de Licenciatura y 4o. semestre de Enfermería Básica, así como de Post-Grado en períodos escolares.

Otro centro comunitario con similares características es el de Fomerrey 109 que funciona con el apoyo del Gobierno Municipal de Monterrey, N.L. y el personal de la Facultad de Enfermería de la UANL. En esta unidad también se reciben alumnos de enfermería para su enseñanza comunitaria específicamente de índole materno infantil.

En la comunidad de Fomerrey 109 el 44 por ciento corresponde a la de cero a catorce años.

En el programa se llevan a cabo las siguientes funciones: realizar historia clínica, examen físico y valoración del desarrollo, y según las necesidades o características del niño, se proporciona orientación a la familia sobre: estimulación temprana, alimentación,

higiene, inmunizaciones, prevención de accidentes y relación social familiar.

Los estudiantes de 4o. semestre, apoyan realizando valoración del desarrollo, examen físico con niños a nivel intra y extra muros, además con visitas domiciliarias y charlas educativas, de acuerdo al diagnóstico o necesidades identificadas en el niño o la familia. Por su parte los alumnos de Post-Grado realizan propuestas para cubrir los objetivos del Programa.

Sin embargo, aún con este apoyo algunas madres abandonan el programa CNS de tal forma que de febrero a agosto de 1990, en P.N. el 71 por ciento de los niños que asistieron por primera vez, se presentaron en forma irregular a sus citas subsecuentes, mientras que otros definitivamente abandonaron el programa. (Archivo de C. P. Nuevo, 1990).

Ante este problema, en Pueblo Nuevo se optó por realizar visitas domiciliarias, con el fin de investigar las causas de inasistencia, motivar a la madre para acudir a la primer cita y reincorporar el niño al programa.

Se encontró que:

- El 29.16 por ciento fue por cambio de domicilio.
- El 8.33 por ciento se integraron al servicio de C.N.S. del Instituto Mexicano del Seguro Social

(I.M.S.S.).

- El 8.33 por ciento de los casos, la madre trabaja en el turno matutino, lo que dificulta su asistencia al programa.
- El 54.16 por ciento argumentó: olvido a la cita o pérdida de la tarjeta de citas.

Si en ambos centros comunitarios, el Programa es responsabilidad del personal de enfermería, se espera por lo tanto que refleje la aplicación de principios administrativos suficientes para obtener óptimos resultados, tanto en calidad del servicio como en cobertura de los mismos. Uno de los principios técnicos fundamentales es el contar con una estructura organizacional que dé fluidez y efectividad en el proceso global de administración del programa. ®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Tomando en cuenta lo antes descrito, se consideró pertinente hacer un estudio bajo el siguiente cuestionamiento: ¿De qué manera la estructura organizacional influye en la funcionalidad del Programa de C.N.S.?

1.2 Objetivo General

Realizar un análisis organizacional del Programa Control de Niño Sano que se aplica en los Centros de Salud universitarios, Pueblo Nuevo y Fomerrey 109.

Objetivos Específicos

1. Identificar los insumos proporcionados por el medio ambiente, para el Programa C.N.S. de los centros estudiados.
2. Identificar las características del proceso que se dan en el Programa C.N.S. de ambos centros.
3. Determinar los productos que se obtienen del Programa C.N.S. de los centros de estudio.

1.3 Importancia del Estudio

La metodología aquí aplicada y sustentada en la teoría general de sistemas, resultó útil para identificar los problemas y necesidades de la organización del Programa de Control de Niño Sano, esto permite suponer su extrapolación a otras áreas del contexto de salud donde se ubique personal administrativo de enfermería, incluso en

el medio hospitalario.

Así también, el resultado obtenido ofrece la oportunidad de reconsiderar el importante papel que juega el insumo de apoyo (material y equipo) en la implementación del programa en la valoración integral del C. y D. de los niños adscritos y en la capacitación apropiada del personal de enfermería en formación que se asigna al programa.

Este estudio permite que el recurso humano que participa a nivel directivo u operacional del Programa de C.N.S. optimice, o en su defecto adecúe su participación.

Los resultados obtenidos de este estudio permiten desde el punto de vista del directivo del programa, ~~valorar las actividades que realizan los estudiantes que se integran al mismo, lo que invita a los educadores a~~ revisar los objetivos de aprendizaje que se pretenden lograr a través del Programa C.N.S.

1.4 Limitaciones del Estudio

El presente estudio, es de tipo descriptivo, prospectivo, retrospectivo y transversal, realizado en dos comunidades urbano marginadas de carácter docente asistencial. Los resultados no podrán generalizarse a otras

unidades o centros de salud que no reúnan las mismas características.

Se anticipa un probable error de medición, el llamado contaminante situacional dado que en una de las comunidades el investigador es el responsable del programa estudiado (Polit, 1985). Aún cuando para la realización del estudio fue sustituido, por una pasante de Lic. en

Enfermería.

1.5 Definición de Términos

Análisis Organizacional. Es el juicio al que se llega al aplicar métodos, técnicas o instrumentos a la estructura organizacional a fin de detectar necesidades y problemas (adaptado de la O.M.S./O.P.S. Serie 4).

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

El insumo.

Es la información recibida, del medio ambiente, recursos humanos, materiales y económicos que abastecen el Programa Control de Niño Sano. Necesaria para su existencia y puede ser de dos tipos: (Adaptado de Arndt, 1980).

- a) Insumo de trabajo: Integrado por los usuarios del programa, material y equipo utilizado en dicho programa y las demandas de la comunidad.

- b) **Insumo de apoyo:** Lo integran el personal de enfermería que maneja el programa y los recursos económicos con que se cuenta para el desarrollo del trabajo.

El Proceso

Consiste en la administración global del programa el que se compone de actos conceptuales y actos físicos. (Adaptado de Ardnt, 1980).

- a) **Actos conceptuales:** Son la planeación y la organización del programa, es decir:

La planeación: Son actos para determinar lo que se va a hacer con los recursos existentes, y; la orga-

nización: Es el crear una estructura que delimite los puestos, funciones, actividades y determine la responsabilidad y líneas de autoridad, así como la creación de normas y procedimientos que guíen la acción.

- b) **Actos físicos:** es la dirección y control del programa, de tal forma que:

Dirección: Los planes organizados a través del empleo de recursos y la traducción de estrategias, tomando en cuenta los recursos y utilizando la delegación, supervisión y coordinación.

Control: Son los esfuerzos para lograr que los resultados reales se acerquen a los planeados, lo cual lleva a una retroalimentación, además se logran medidas correctivas.

El Producto

Está constituido por las actividades de enfermería que se ofrecen en el programa tales como: la atención directa, satisfacción del usuario, satisfacción del personal, docencia e investigación. (Adaptado de Ardnt).

a) El producto en la atención directa. Efectos que en la madre o tutor ocasionan los procedimientos que el personal de enfermería realiza.

b) El producto en la satisfacción del usuario.

Lo expresado por el usuario en cuanto a la accesibilidad del horario y servicio, logro de sus expectativas y el trato que recibe de los responsables del programa.

c) El producto en la satisfacción del personal del programa C.N.S. Es cuando se cubren sus expectativas de desarrollo profesional y la realización de actividades afines, en un ambiente de cordialidad.

d) El producto en la docencia e investigación.

Es la oportunidad de enseñanza-aprendizaje que del

14.

programa se deriva para el logro de objetivos de los estudiantes de pre y postgrado de enfermería, además de los trabajos de investigación que del programa se desprendan.

Comunidad Urbano Marginada

Comunidades con iguales características, en cuanto a la composición familiar y la educación escolar (Zúñiga, 1990) y cuyo principal recurso de salud es el centro al que acuden.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



CAPITULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

Las funciones del administrador de enfermería según Ardnt (1989) son; la organización del servicio y poner en práctica lo planeado con el fin de alcanzar sus objetivos. El propósito de la organización, es crear relaciones y funciones que disminuyan las asperezas y centren en la atención en las metas del servicio de enfermería, lo cual se logra al definir claramente las funciones y responsabilidades de cada uno de los trabajadores, para ello es necesario crear una estructura que delimite los puestos, las funciones, las líneas de autoridad así como la responsabilidad de todos los que integran la organización. El establecer filosofías, normas, reglas y procedimientos, ayuda a evitar los problemas que se pudiesen suscitar dentro de la organización.

Gibson (1987), menciona que "La única manera de convertirse en administrador, es administrando", también dice que el costo de una administración eficaz es altísimo, pero no más que el costo de la administración ineficaz. Esto quiere decir que cualquier persona en los diferentes puestos, es capaz de administrar, y de aprender haciendo, pero también es importante hacerlo bien, por lo tanto el administrador debe prepararse en la actualización de conocimientos afines al ramo, con el propósito de hacer un buen papel.

L.M. Simms (1986), describe la estructura de una organización según sus características, las que deben responder a las necesidades y a la consecución de metas y mantener las relaciones fijas entre los puestos de una organización. Las estructuras se pueden representar en forma de esquema o gráfica.

Existen diferentes esquemas para representar una organización: El distributivo; que muestra los departamentos existentes, el funcional; el cual describe las funciones de las personas, el personal; que da a conocer los puestos que ocupan cada una de las personas, y el organigrama jerárquico que muestra las líneas de autoridad y sus niveles de jerarquía.

También existen modelos de estructura organizacional como son: el llamado de centralización; este se caracteriza por mantener una red de comunicación estrecha con uniformidad de políticas y de toma de decisiones, por lo general, esta organización es funcional en Instituciones que interactúan con el medio ambiente, por ejemplo, los sistemas de salud, los cuales estandarizan los procedimientos, con el fin de mantener continuidad en la organización. Otro modelo de estructura organizacional es el llamado descentralización; en este, la toma de decisiones, la responsabilidad y la autoridad, están inmersas a nivel operativo dándose prioridad a las relaciones humanas en este nivel.

Otro modelo de organización es el matricial que está

enfocado a la obtención de productos, así como a la tecnología, siendo su principal característica la autoridad dual, donde todos los jefes y administradores tienen autoridad sobre las personas que laboran en una dependencia, estos modelos son sugeridos por L.M. Simms (1986).

Un modelo más es la organización con enfoque de sistemas, en la cual un sistema está formado por un conjunto de elementos, donde todos trabajan para alcanzar el objetivo y metas de una Institución o servicio. Estos sistemas pueden ser abiertos o cerrados; el primero está en continua interacción con su ambiente y el segundo no interactúa.

El sistema cerrado tiende a incrementar su entropía y a ser más aleatorio y desordenado, este no interactúa con su medio ambiente.

El sistema abierto esquematiza las relaciones, comunicación y dirección del flujo de información que se da en una organización. Esta forma de organización se sustenta en la teoría de sistemas, la que nació "como un intento de desarrollar principios científicos que ayudan a comprender los sistemas dinámicos en constante interacción". (Ardnt, 1980).

Kast (1979) menciona que el origen de la estructura organizacional con base en la teoría de sistemas, data de 1912 cuando Alexander Bogdanov, en el desarrollo de su teoría de Ciencia Universal de las Organizaciones, utilizó conceptos

similares a la actual teoría de sistemas. Esta teoría fue conceptualizada por el Biólogo Ludwing Von Bertalanffy (1950), en su libro "The Theory of open systems in physical on biology". Otro escritor de administración Chester Barnord (1960) utilizó el enfoque de sistemas, derivándose luego a diversas áreas del conocimiento como: Física, C. Sociales y Biología entre otras. Esto tiene importancia ya que sirve de base para la comunicación entre científicos de las distintas disciplinas, para el logro del alto grado de especialización de los conocimientos actuales.

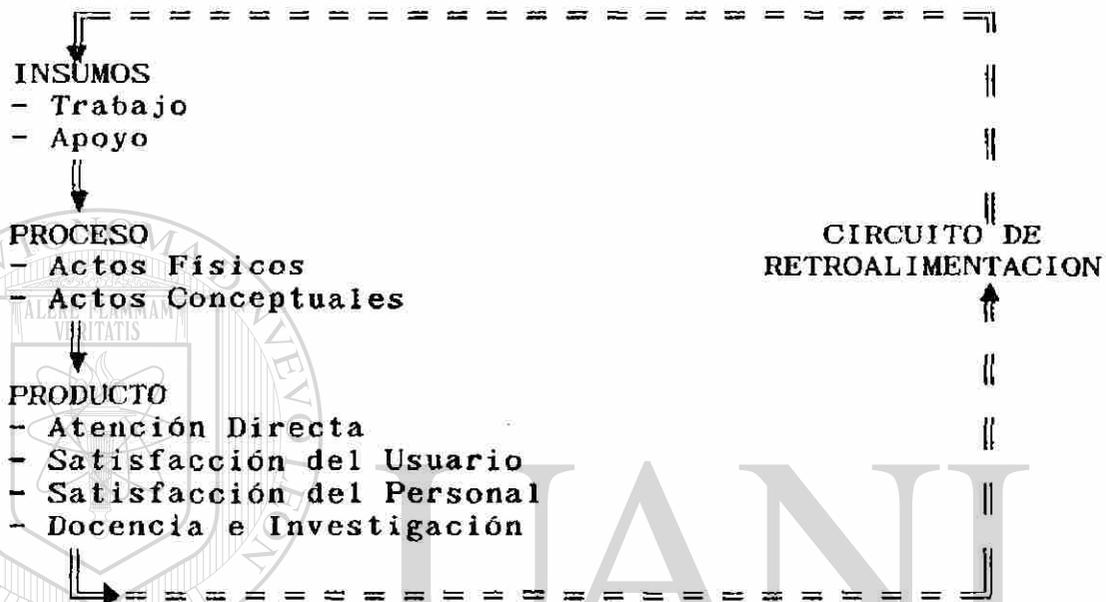
El Enfoque de Sistemas y la Teoría Organizacional

La teoría organizacional utiliza un enfoque que se basa en un sistema cerrado muy estructurado. En contraste, la teoría moderna se ha orientado hacia el enfoque de sistema abierto, donde los sistemas biológicos y sociales se encuentran en una relación dinámica con el ambiente externo del que reciben diferentes entradas, que al transformarse de alguna manera, salen en forma de productos. Además, la constante interrelación se refleja internamente hacia los subsistemas del proceso.

Los elementos de una estructura organizacional con un enfoque de sistemas abiertos pueden representarse de la siguiente manera:

**TEORIA DE SISTEMAS
PARA ANALIZAR UNA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

Medio Ambiente



Fuente: Ardnt, 1980

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

El insumo está dado por el medio exterior como son: ®

recursos humanos, físicos, materiales, clima, actitudes, leyes, economía y otros. El proceso, está conformado por los procedimientos que realizan las personas, utilizando sus conocimientos, tecnología y materias primas disponibles, mientras que, el producto está dado por los resultados obtenidos del proceso, tales como: vacunas aplicadas, curaciones, inyecciones, número de consultas subsecuentes, incluso defunciones entre otros.

Si se entiende por sistema un conjunto de cosas, reglas o principios que ordenadamente contribuyen a alcanzar un objetivo,

el sector salud puede considerarse convenientemente como una sistema que produce servicios para una sociedad concreta con el propósito de promover, mantener, restaurar la salud y prevenir la ocurrencia de una enfermedad.

La prestación de servicios puede definirse como un sistema abierto altamente dependiente que se desarrolla dentro de un proceso complejo y fragmentado. (OMS/OPS Paltex No. 7).

Un sistema abierto es uno que interactúa con su medio ambiente, es más que un conjunto de elementos interrelacionados, más bien, estos elementos forman un mecanismo que toma entradas del medio ambiente, las somete a un proceso de transformación y produce salidas. (D.A. Nadler, 1982). Las organizaciones como sistemas tienen características básicas, algunas de ellas son independientemente interna, lo que significa que un cambio hecho de un elemento, afectará a los otros; la capacidad de retroalimentación, que significa que las organizaciones pueden corregir errores e incluso cambiar así mismas tomando información de la salida o producto; el equilibrio, el que se da cuando un evento pone al sistema fuera de balance, el sistema reacciona y se mueve a sí mismo para retornar al balance o equilibrio. El punto es que de alguna forma, el sistema desarrolla energía para regresar al estado de equilibrio; la equifinalidad, es una característica de los sistemas abiertos, que hace notar que diferentes configu-

raciones del sistema pueden llevar al mismo fin y; la adaptación, para que un sistema sobreviva debe mantener un balance favorable de entrada o salida con el medio ambiente o dejará de funcionar, por lo tanto cualquier sistema debe adaptarse a medida que cambien las condiciones ambientales.

Susan Leddy (1989), menciona que la teoría de sistemas se ocupa de los cambios producidos por las interacciones de los diferentes factores. Esta teoría es de gran utilidad para la enfermería, pues ayuda a comprender, predecir y controlar los efectos de la atención de enfermería sobre el sistema del usuario.

Joannee Hall (1990), afirma que es de gran ventaja para la enfermería usar los conceptos generales de sistemas ya que proporciona un lenguaje que permite atravesar factores de diferentes disciplinas, y su lenguaje es común para la mutua comprensión entre profesiones homogéneas de salud.

Respecto a la estructura organizacional de un Programa de C.N.S., conocido hasta el momento, se tiene información, de la Clínica Nova de Monterrey, N.L, donde para su apertura en 1989 se solicitaron recursos humanos, área física y materiales, obteniendo todo el apoyo administrativo de la institución. Este Programa para su funcionamiento, cuenta con equipo multidisciplinario, área física amplia y comfortable, material y equipo necesario, así como un sistema de comunicación que se

utiliza para llamar a las madres a su domicilio, en caso de ausencia o para recordar las citas; además se tienen programas de educación continua para las enfermeras que lo aplican.

Dicho programa cuenta con tres Médicos Pediatras que son apoyadas por: Odontología, Traumatología, Oftalmología, Nutrición, Psicología, Foniatra, Radiología, Laboratorio e Inmunizaciones entre otros, además de cuatro enfermeras pediatras encargadas directas del programa, el cual manejan a través de citas subsecuentes con apoyo de una secretaria quien se encarga de registrar las citas y efectuar recordatorios por medio de llamadas telefónicas. Esta forma de estructura organizacional se semeja al sistema abierto.

Existen otras instituciones locales que tienen el Programa de C.N.S. y se manejan bajo un sistema semejante, siendo éstas: Clínica Cuauhtémoc y Famosa, Clínica Vidriera, A.C.; Clínica y Maternidad Conchita de Monterrey, N.L., las cuales solo prestan el servicio a sus afiliados.

Con menos recursos (insumos), algunas de las Clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.), también prestan este servicio a sus derecho-habientes. Para la población abierta, que carece de seguridad social, se proporciona esta atención en la consulta No. 9 del Hospital Universitario y en algunos Centros de Salud de Monterrey, Apodaca y Guadalupe, N.L., los que también se semejan a una estructura

organizacional abierta.

El análisis de la organización del Programa en cuestión, se puede lograr a través de la teoría de sistemas, la que permite conocer sus componentes, comprender su forma de interactuar así como el comportamiento interno y externo de la propia organización (OPS, 1992).

Una de las razones que fundamentan este modelo (análisis de la organización) es la necesidad de disponer de adecuada información para determinar cuales son las mejores alternativas posibles.

Para el presente estudio, se consideró como referente conceptual la teoría de sistemas por considerarla una herramienta metodológica que permitirá un análisis ordenado del servicio prestado.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CAPITULO III

METODOLOGIA

El estudio se realizó en los Centros de Salud Pueblo Nuevo de Apodaca, N.L. y en Fomerrey 109 de Monterrey, N.L., los cuales se seleccionaron porque el personal que participa en ambos sitios depende de la Facultad de Enfermería de la UANL.

El tipo de estudio es de tipo descriptivo, prospectivo, retrospectivo y transversal (Polit, 1985). Las encuestas utilizadas se aplicaron a: personal coordinador, personal operativo y a madres de niños integrados al programa.

El tiempo que implicó el desarrollo de este estudio fué en 18 meses de junio de 1991 a diciembre de 1992.

3.1 Sujetos

La población que se estudió fueron, dos coordinadoras, que son Licenciadas en Enfermería, dos pasantes de Enfermería (personal operativo), y 117 usuarias, madres de niños adscritos al Programa de C.N.S.

La muestra para el personal de enfermería fue de tipo intencional y para el usuario se consideró a partir del total de los niños adscritos en cada centro: 275 en Fomerrey 109 y 400 en Pueblo Nuevo, total 675 niños, bajo el estadístico:

$$N = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) d^2 + p \cdot q \cdot Z^2}$$

$$N = \frac{(675) (0.8) (0.2) (1.96)^2}{(674) (0.05)^2 + (0.8) (0.2) (1.96)^2}$$

Total: 117 usuarios.

Centro 1: 69 Centro 2: 48

En donde:

N = Tamaño de la muestra: 117
 Z^2 = Nivel de confianza de 95% = 1.96.
 p = Número de aciertos: 0.8.
 q = Número de errores: 0.2
 d^2 = Nivel de error estimado 5% = .05.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

3.2 Material

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Se aplicaron tres cuestionarios (Apendice I, Cuestionario para el Coordinador del Programa, Apendice II, Para el Personal operativo del Programa y Apendice III, para el Usuario). Con el primero se obtuvieron datos tales como: identificación, cantidad de material y equipo para el programa. que se lleva intra y extramuros, políticas o criterios para la aplicación del programa, metas y

cantidad de personal adscrito, insumos económicos, técnicas administrativas (planeación, organización, dirección y control) y actividades de docencia e investigación.

El segundo instrumento, además de la identificación del personal de enfermería que aplica el programa, permitió coleccionar datos sobre atención directa que proporciona, satisfacción del personal y formas de control del programa.

El tercer instrumento para el usuario, permitió obtener la siguiente información: escolaridad de los padres, número que ocupa el hijo en la familia, control del Programa, datos de atención directa y satisfacción del usuario.

Estos cuestionarios se probaron en población similar a las comunidades estudiadas, para asegurar confiabilidad interna de cada instrumento (Pollt, 1985).

3.3 Procedimiento

Se entrevistó a los colaboradores para orientarlos sobre la información a recopilar o procesar.

Los instrumentos se aplicaron en el interior de cada casa de salud, previo a esto se realizaron entrevistas en

el domicilio para lograr el consentimiento y colaboración para participar en el estudio, posteriormente se les dió cita al Centro de Salud, donde se elige un lugar privado para evitar interrupciones al realizar el interrogatorio.

Para el análisis de los datos se procesaron en computadora con el Paquete Estadístico Statistical Package for the Social Sciences (S.P.S.S.).

Para obtener el promedio de escolaridad de los padres, se sumó la escolaridad de cada uno y luego se dividió entre dos.

3.4 Etica

Se buscó la participación voluntaria e informada de cada uno de los participantes. Aclarando que no afectaría en ningún grado el aspecto laboral del personal de enfermería, ni la prestación de los servicios al usuario. Se ofreció libertad de negarse a proporcionar información para el estudio, y se aseguró que no les causaría daño físico y emocional, siendo la información recibida de tipo confidencial y de uso puramente científico.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Descripción General

Para presentar los resultados obtenidos de los tres cuestionarios, se siguió el orden que marca la teoría de sistemas; es decir, lo encontrado para insumos, proceso y producto.

Para registrar los hallazgos del centro de Salud Pueblo Nuevo, se le designará como Centro Uno y para los de Fomerrey 109 como el Centro Dos.

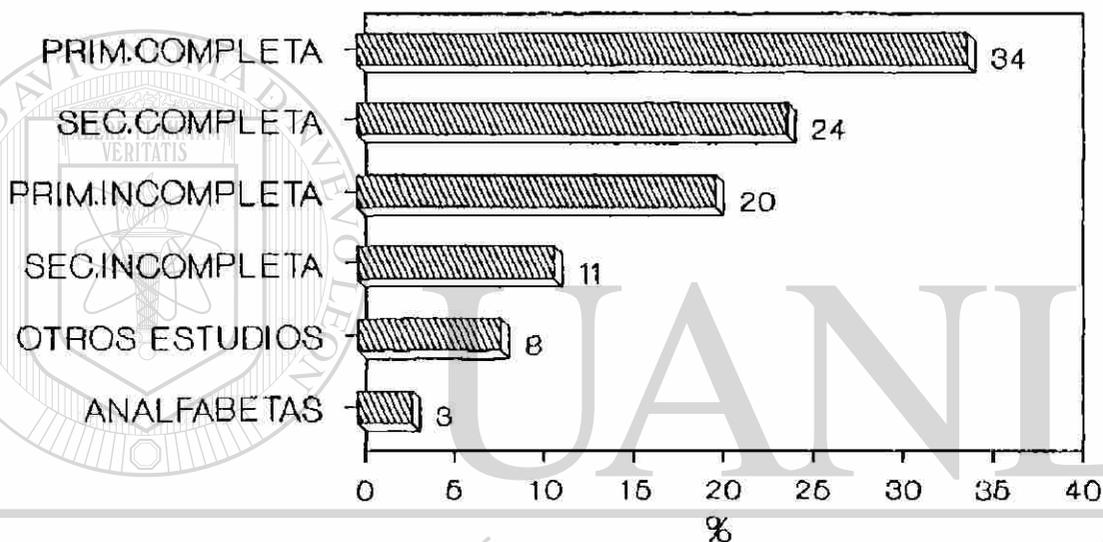
4.1 Insumos

Según se conceptualizó, esta variable es la información, recursos materiales y económicos que abastecen el programa de C.N.S. y que son necesarios para su existencia y pueden ser: de trabajo y de apoyo.

A. De trabajo. Constituido por los usuarios, el material y el equipo utilizado en el programa. Respecto al usuario, se indagó el promedio de escolaridad entre ambos padres, así como el número de hijo que en la familia le corresponde al niño.

La escolaridad se encontró de la siguiente manera.

FIGURA 1
ESCOLARIDAD PROMEDIO DE AMBOS PADRES
DE NIÑOS ADSCRITOS AL PROGRAMA C.N.S.
DEL CENTRO UNO Y DOS



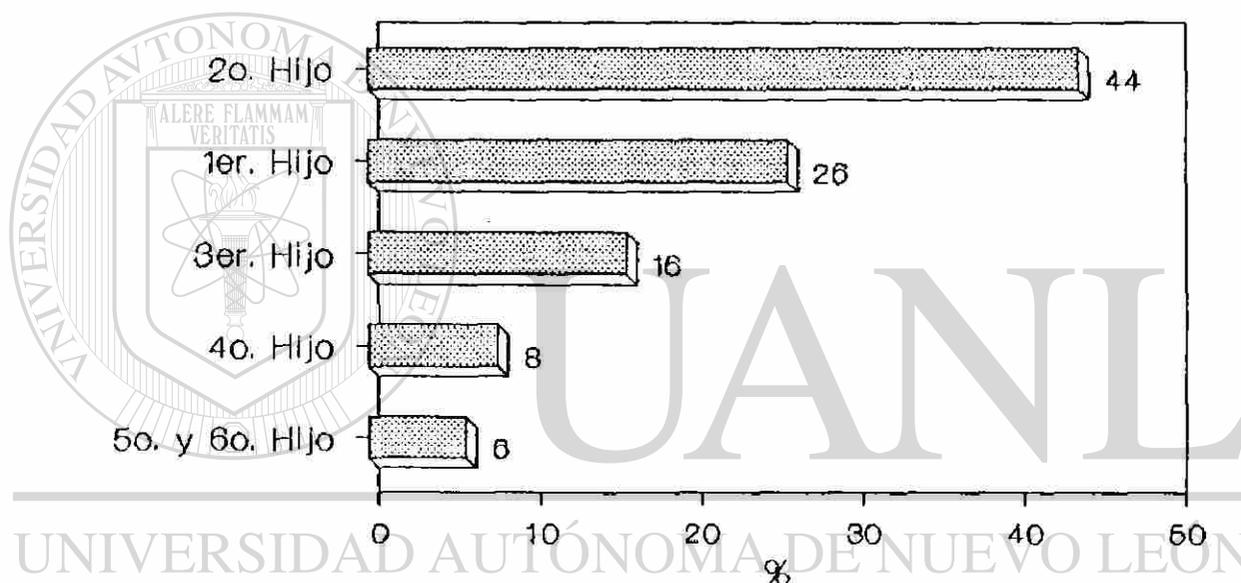
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN N - 117

F: CUESTIONARIO PARA EL USUARIO
 DEL PROGRAMA (C.U.P.) 1992.

Como se aprecia en la figura, en promedio, el 34 por ciento de ambos padres refiere haber cursado la primaria completa; el 24 por ciento no terminó la secundaria; el 20 por ciento dice no haber concluido la primaria; el 11 por ciento terminó la secundaria y el 8 por ciento mencionó tener otros estudios como preparatoria o carrera técnica. El 3 por ciento son analfabetas.

Respecto a qué número de hijo está adscrito al programa, se registró lo siguiente:

FIGURA 2
LUGAR QUE OCUPA EL HIJO ADSCRITO AL PROGRAMA C.N.S. EN AMBOS CENTROS



FUENTE: C.U.P. 1992

N - 117 ®

El 44 por ciento de los padres menciona que el niño que tiene en el programa es su segundo hijo; el 26 por ciento afirma que se trata de su primer hijo; el 16 por ciento dice tratarse del tercero y el 8 por ciento que es el cuarto hijo. Para el 6 por ciento se trataba del quinto ó sexto hijo.

En relación al material y el equipo con que se cuenta en cada unidad estudiada, según respuestas de las coordinadoras, es el siguiente:

CENTRO DE SALUD UNO

CENTRO DE SALUD DOS

MATERIAL PARA ACTIVIDADES INTRA Y EXTRAMUROS

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| - Area física menor de 4x6 mts. | - Area física 4x6 mts. |
| - Escritorio. | - Escritorio. |
| - Sillas para adulto. | - Sillas para adulto. |
| - Mesa exploración. | - Mesa exploración. |
| - Tapete o alfombra. | - Mesa infantil. |
| - Cinta métrica. | - Sillas infantiles. |
| - Estuche de diagnóstico. | - Cinta métrica. |
| - Baumanómetro Pediátrico. | - Estuche diagnóstico. |
| - Estetoscopio. | - Estetoscopio. |
| - Martillo de reflejos. | - Equipo denver. |
| - Cartilla de Sneler. | - Baumanómetro pediátrico. |
| - Juegos educativos. | - Tabla Cartilla Sneler. |
| - Historias clínicas. | - Báscula pediátrica portátil. |
| - Tarjeta de control. | |
| - Básculas de piso. | |
| - Báscula pediátrica. | |

SE CARECE DE:

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| - Audiómetro | - Báscula con altímetro. |
| - Diapazón. | - Audiómetro. |
| - Mesa infantil. | - Martillo de reflejos. |
| - Sillas infantiles. | - Historias clínicas. |
| - Báscula pediátrica portátil. | - Básculas de piso. |
| | - Diapazón. |

Para el manejo del programa a nivel extramuros, los dos centros carecen de diapazón y audiómetro, instrumentos necesarios para la valoración de la agudeza auditiva de los niños, también carecen de otros instrumentos como el martillo de reflejos, báscula pediátrica portátil y equipos para la valoración Denver, estos, esenciales para la valoración del crecimiento y desarrollo de los niños adscritos al programa.

El personal del Centro Dos mencionó no conocer las metas específicas, argumento de apoyo para no trabajar bajo estas condiciones. El personal del Centro Uno, por su parte, si conoce las metas del programa.

Las dos coordinadoras mencionaron que existen políticas o criterios para la aplicación del programa, de tal forma que en el Centro Uno, se da atención primordialmente a niños menores de 6 años, que estén sanos y tengan o no seguridad social, mientras que en el Centro Dos se da atención hasta la edad escolar, clasificándolos en lactantes, preescolares y escolares sanos, independientemente que tengan o no seguridad social, en ambos Centros el tiempo dedicado al programa para actividades intramuros es mayor de cuatro horas por día y para extramuros, se planea el tiempo solo según necesidades de los alumnos.

B. De apoyo: para el estudio se consideró como insumos de este tipo al personal que de alguna manera interviene en

el manejo del programa y los recursos económicos con que se cuenta para el desarrollo y mantenimiento del mismo.

Con respecto a las ausencias del personal en el programa, en ambos centros no se cuenta con personal suplente por lo que cuando ocurre esto se le da nueva cita al usuario.

El personal identificado para la aplicación del programa es de la siguiente forma.

En el Centro Uno, se cuenta con el Coordinador con funciones docente-asistenciales, depende del Jefe del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Enfermería también cuenta con una pasante de enfermería que cubre las ausencias del nivel operativo del Programa. Dos estudiantes de enfermería de pregrado y ocasionalmente alumnos de postgrado.

En el Centro Dos, también hay una Coordinadora del Programa cuya función docente asistencial, es dirigida por la Jefatura del Departamento Materno Infantil de la Facultad de Enfermería, así mismo se cuenta con una pasante de enfermería, que asume funciones de nivel operativo del programa conjunto a cuatro estudiantes de enfermería de pregrado.

El horario en que se aplica el programa es de 6 horas (8:00 a 13:00) en ambas unidades.

Con respecto a las ausencias del personal en el programa, en ambos centros no se cuenta con personal suplente por lo que cuando ocurre esto, se da nueva cita al usuario.

El programa globalmente en ninguno de ambos casos recibe apoyo económico de alguna dependencia.

4.2 Proceso

De acuerdo a la definición conceptual, este elemento consiste en la administración global del programa el cual se compone de: actos conceptuales y actos físicos.

- a) Actos conceptuales. - Son evidencias de que en el programa se aplican las etapas de planeación y organización. Se encontró que los coordinadores de ambos centros argumentaron que para la prestación del servicio, la política es atender a población abierta. Respecto al apego a metas de trabajo, el Centro Uno se rige por las que marca la Secretaría de Salud mientras que en el Dos carece de ellas tomando como pauta los objetivos que determina la Facultad de Enfermería.

En cuanto a la planeación, el personal operativo de ambos centros, opinó que el recurso humano con que cuenta para el programa C.N.S. es insuficiente para cubrir la

demanda.

El personal del Centro Uno opinó que el espacio físico destinado para la aplicación del programa es insuficiente; mientras que para el personal del Centro Dos lo consideran adecuado.

El personal de ambos centros coincide en que el material y equipo es insuficiente, también en que cuando falta el personal, no se suple y que se opta programar nueva cita al niño que no fue atendido por este motivo.

En los dos centros, el personal operativo afirma conocer el nombre de su jefe inmediato, y que existen buenas relaciones interpersonales. En ambos se conocen las normas para la integración de niño al programa; así

~~también dijeron conocer el manual de procedimientos del mismo.~~

La delegación de la autoridad como rasgo de la organización del programa, en el Centro Uno recae en la pasante de enfermería y solo en los casos en que el Coordinador requiere ausentarse. En el Centro Dos, la autoridad es ejercida simultáneamente por la Coordinadora y la Pasante.

El Centro Uno tiene material disponible para las actividades que realizan los alumnos en área extramuros. En el Dos los alumnos tienen que solicitar el material en

la Facultad de Enfermería.

- b) Actos físicos.- Se conceptualizaron para este estudio como tales a los hallazgos que reflejan como se ejerce la dirección y el control del programa, encontrándose lo siguiente:

La supervisión como un indicador de la dirección del programa, en el Centro Uno se efectúa por el Coordinador y en el Centro Dos la realizan indistintamente el Coordinador o un Maestro de la Facultad. En ambos Centros la supervisión es mensual.

El principal problema al que se le enfrentan los supervisores, es la inasistencia del personal, seguida de falta de material para el desarrollo del programa.

El coordinador del Centro Uno mencionó contar con criterios para evaluar al personal, sin embargo, el personal los desconoce. El Coordinador del Centro Dos señaló que se carece de criterios en ese sentido.

Al cuestionar a los coordinadores sobre el entrenamiento del personal de nuevo ingreso como indicador del control del programa en ambos casos se registró como existente.

El cumplimiento de metas en opinión del personal operativo del Centro Uno es total, el personal del Centro

Dos desconoce el dato.

No obstante lo anterior aparece una respuesta contradictoria de este personal al cuestionamiento de si se cumple las metas nacionales del programa C.N.S., afirmando que en ambos centros se cumple con ellas.

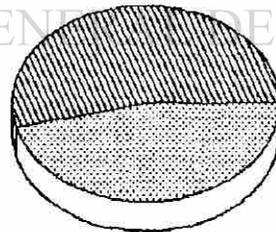
El uso de formatos como medida del control del programa se dá en ambos casos ya que cuentan con formas de registró para consultas de primera vez y subsecuentes.

La participación del usuario de ambos centros respecto a la evaluación del programa se aprecia en la siguiente figura:

FIGURA 3
PARTICIPACION DEL USUARIO EN AMBOS
CENTROS EN LA EVALUACION
DEL PROGRAMA C.N.S.

N - 117

SI - 54%



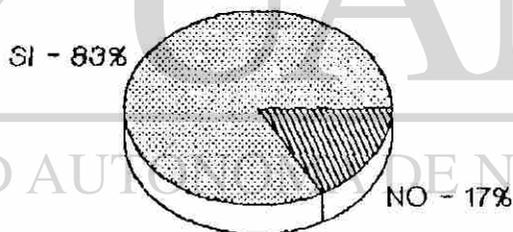
NO - 46%

FUENTE: C.U.P. 1992

El 46 por ciento de los usuarios mencionó que no ha participado en la evaluación del programa y el 54 por ciento de los usuarios de ambos centros si lo hace, sin embargo, esta participación se limita a externar su opinión sobre el funcionamiento del programa.

La forma en que participa la madre en las actividades que se le realizan al niño como medida de control cuando acude al programa, se ve reflejado en la siguiente figura.

FIGURA 4
PARTICIPACION MATERNA EN ACTIVIDADES
DEL PROGRAMA C.N.S. DE AMBOS CENTROS



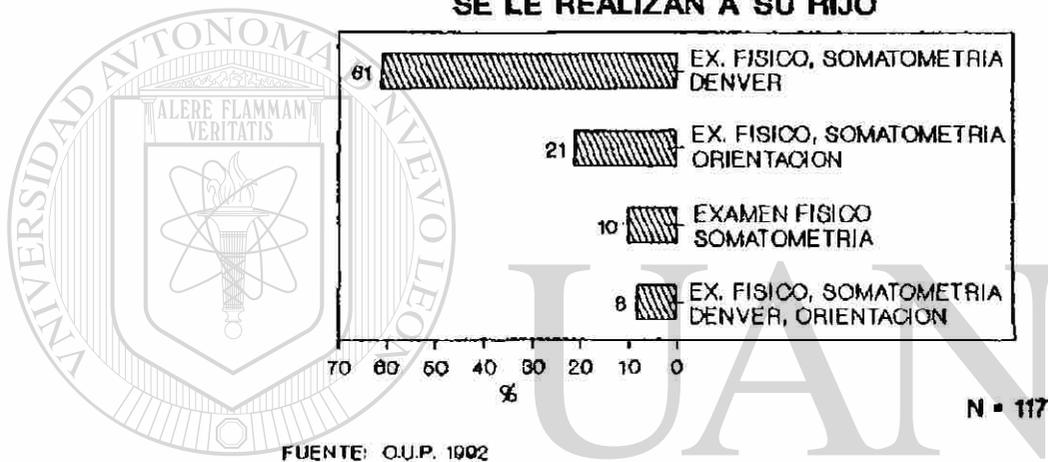
N = 117

FUENTE: C.U.P. 1992

El 83 por ciento de los usuarios mencionó que el personal de enfermería le ha pedido alguna vez realice cuidados o tareas en sus hijos; el 17 por ciento afirma que el personal no ha solicitado su participación.

La opinión de las madres sobre el servicio que se proporciona a su hijo, como elemento del control del programa se puede apreciar en la siguiente figura.

FIGURA 5
PROCEDIMIENTOS MAS COMUNES QUE LAS
MADRES DE AMBOS CENTROS, OBSERVAN
SE LE REALIZAN A SU HIJO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

La opinión del usuario sobre el servicio proporcionado a su hijo se registra de la siguiente manera, el 61 por ciento observó que a su hijo le realizan examen físico, somatometría y valoración del desarrollo (Denver); el 21 por ciento dijo que le practican el examen físico, somatometría y ella recibe orientación; el 10 por ciento que solo le realizan examen físico y somatometría y un 8 por ciento mencionó que observó, le practican a su

hijo examen físico, somatometría, valoración del desarrollo y que además le orientan sobre su cuidado.

4.3 Producto: Este elemento de la teoría de sistemas se conceptualizó como las actividades de enfermería que se ofrecen en el programa traducidos a atención directa a niños adscritos al programa; satisfacción del usuario, del personal y las actividades de docencia e investigación que se den, por tratarse de centros docente-asistenciales.

Atención Directa. Se registraron aquellos procedimientos que el programa de enfermería realiza en el niño y su familia.

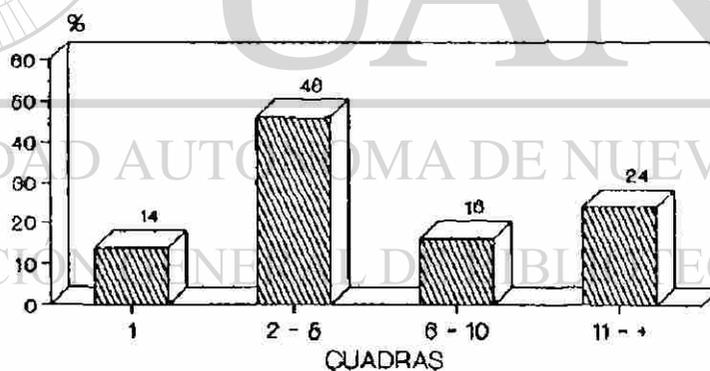
En el Centro Uno se cuenta con protocolos que guían la acción de enfermería, como son: valoración del desarrollo, examen físico y rotafolios para orientación, estos están al alcance tanto del personal operativo como de los alumnos que pasan por el programa. Mientras que en el Centro Dos se carece de protocolos que guían la acción de enfermería, sin embargo, en ambos centros las enfermeras realizan examen físico, somatometría, prueba de Denver y dan orientación a los padres sobre los cuidados a realizar en el niño.

Los alumnos, en ambos centros, participan en el plan de atención a los usuarios, charlas educativas y en lo que

se involucran a la familia las cuales son planeadas por el operador del programa según necesidades observadas, también participan en las visitas domiciliarias, con el objetivo de dar atención extramuros.

La satisfacción del usuario en el estudio se exploró al interrogar sobre la accesibilidad geográfica de traslado y del horario del servicio, logro de expectativas y el trato que recibe de los responsables del programa, las respuestas a esto se aprecia en las siguientes figuras.

FIGURA 6
DISTANCIA DE LA CASA DEL USUARIO
AL CENTRO DE SALUD



N = 117

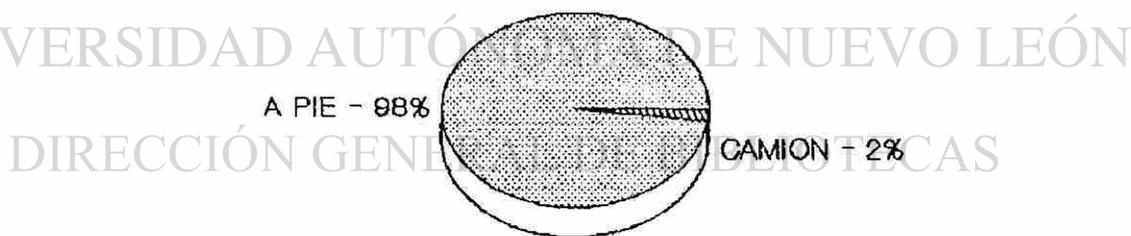
FUENTE: C.U.P. 1992

La satisfacción del usuario medida con la accesibilidad del servicio, reportó que el 46 por ciento dijo vivir de 2 a 5 cuadras; el 24 por ciento viven de once a más; el 16 por ciento mencionó que de 6 a 10 cuadras y el 14 por ciento viven a una cuadra de distancia del centro de salud.

Otra forma de valorar la accesibilidad fue el cuestionamiento sobre el medio de traslado, el resultado se observa en la siguiente figura:

**FIGURA 7
MEDIO DE TRASLADO
AL CENTRO DE SALUD**

N - 117



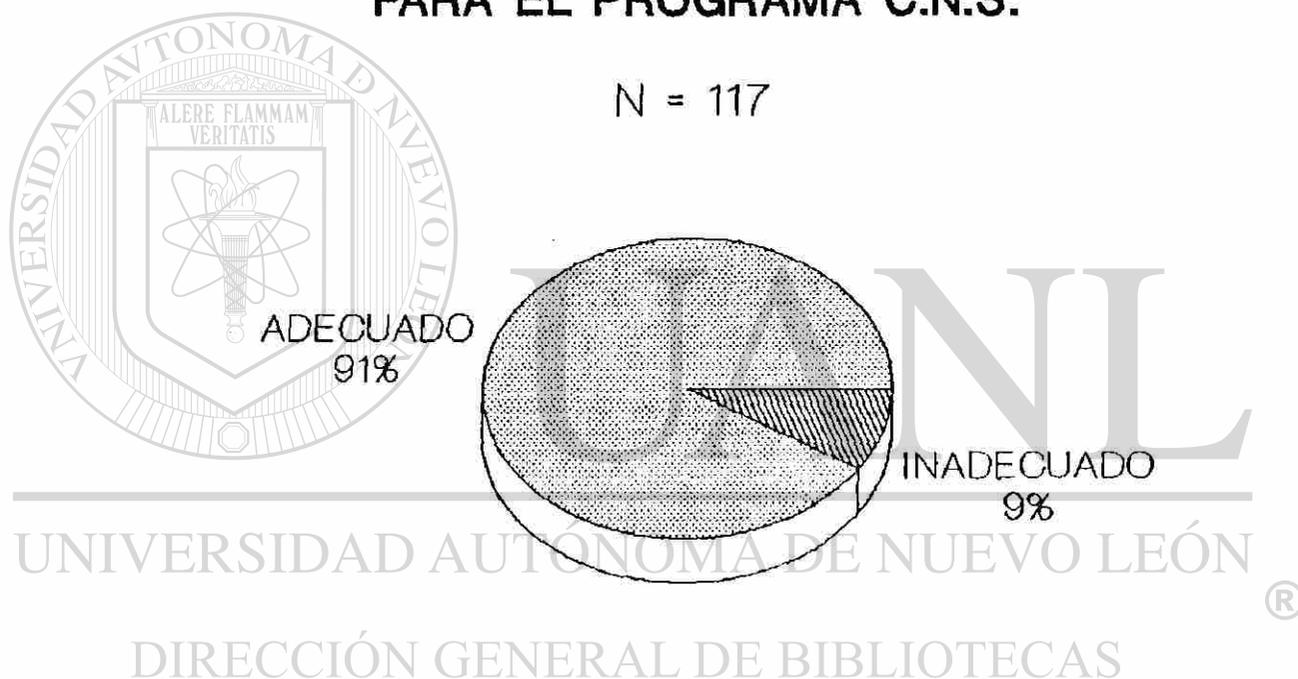
FUENTE: C.U.P. 1992

El 98 por ciento refirió que se traslada a pie al Centro de Salud, sólo el 2 por ciento requiere del uso de camión.

Se consideró importante conocer si el horario del programa era apropiado para el usuario, al cuestionar sobre el particular, se obtuvo lo siguiente:

**FIGURA 8
OPINION MATERNA SOBRE EL HORARIO
PARA EL PROGRAMA C.N.S.**

N = 117

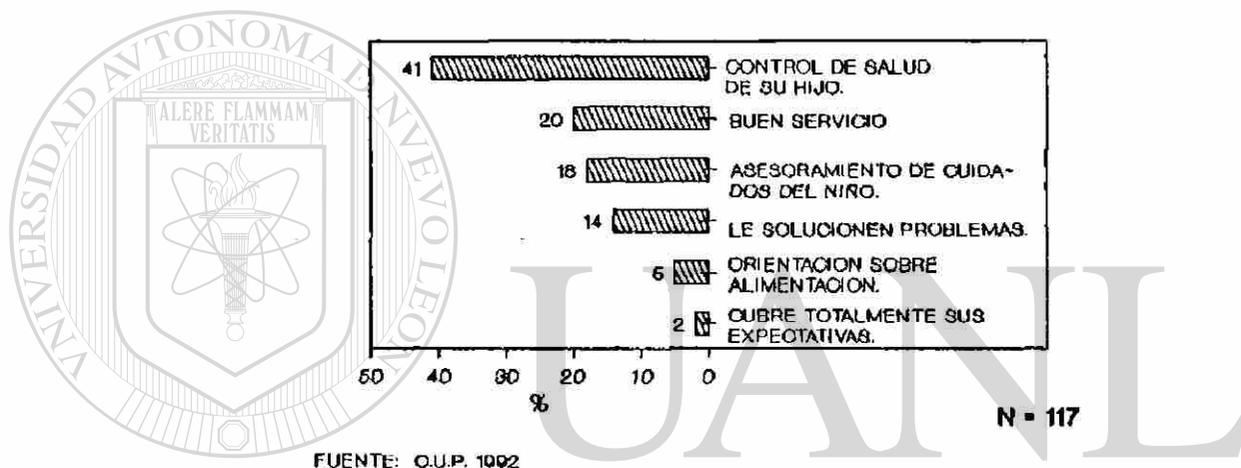


FUENTE: C.U.P. 1992

El 91 por ciento de los usuarios refirió que el horario del programa es adecuado; el 9 por ciento dice que no es adecuado pues desean más flexibilidad.

El logro de expectativas del usuario se midió a través de la opinión materna sobre lo que esperan del programa, encontrando lo siguiente:

FIGURA 9
EXPECTATIVA MATERNA SOBRE EL
PROGRAMA C.N.S. EN AMBOS CENTROS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

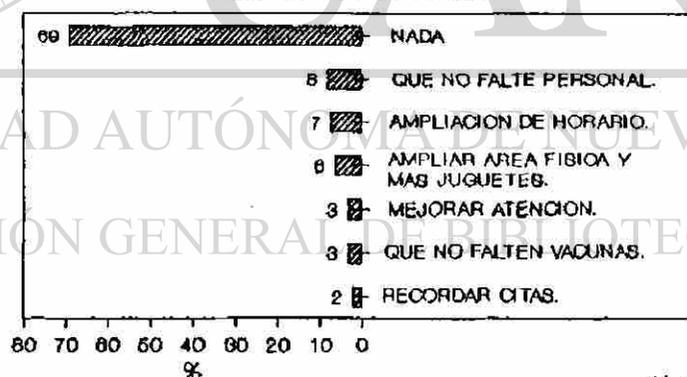
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Lo que las madres esperan del programa en un 41 por ciento es que le controlen la salud del niño; el 20 por ciento solo desea un buen servicio; el 18 por ciento, espera que se le asesore sobre los cuidados a su hijo; el 14 por ciento quiere le solucionen los problemas que tiene su hijo y el 5 por ciento dice solo le interesa recibir orientación sobre alimentación adecuada. Solo el 2 por ciento refirió que el servicio cubre totalmente sus expectativas.

Otra forma de valorar la satisfacción del usuario fue cuestionando sobre su opinión de la atención recibida, encontrando que el 98 por ciento están satisfechas con el servicio y el 2 por ciento no lo está, argumentando estas últimas, que la causa es que no le revisan bien a su hijo y que la atención es tardada.

Cuando se preguntó a las madres que les gustaría modificar del programa, la respuesta fue según se observa en la siguiente figura:

FIGURA 10
MODIFICACIONES DESEABLES AL PROGRAMA
C.N.S. SEGUN EXPECTATIVA MATERNA DE
AMBOS CENTROS



N = 117

FUENTE: C.U.P. 1992.

El 69 por ciento de las usuarias manifestó que no desea modificar el programa; el 8 por ciento sugiere que no falte el personal; el 7 por ciento desea que se amplie

el horario; el 6 por ciento desea que se amplie el área física y que se adquirieran mas juguetes, otro 6 por ciento desea que se le mejore la atención y que no falten vacunas. Sólo el 2 por ciento desean se les recuerde la cita.

Respecto a la satisfacción del personal como indicador del producto en el programa, es cuando se cubren las expectativas de desarrollo profesional y la realización de las actividades del programa, en un ambiente de cordialidad.

Se encontró en ambos centros que al total del personal le gusta colaborar y además afirman que los conocimientos que tienen son suficientes, pero en ambos casos están de acuerdo en que necesitan cursos de actualización, dijeron que el ambiente de trabajo es bueno y que se sienten satisfechas de los logros obtenidos.

Docencia: Respecto a la docencia como otro indicador del producto del programa se le consideró como la oportunidad que se tiene de enseñanza-aprendizaje para los estudiantes de pregrado, postgrado o el mismo personal operativo de enfermería.

Al respecto, los dos centros tienen iguales características en cuanto a que son docente asistenciales, dado que en ambos se cuenta con el apoyo de alumnos de 4o.

semestre y posgrado de enfermería, cabe señalar que su estancia es sólo en períodos escolares, durante los cuales las actividades se centran en realizar exploración física, valoración del crecimiento y desarrollo, formular planes de atención involucrando a la familia y preparar e impartir charlas educativas a madres de familia en forma individual o grupal.

Los estudiantes del post-grado diseñan propuestas para subprogramas del C.N.S.

En cuanto a la Investigación también como un producto del programa se encontró que en cada uno de los centros se realizan investigaciones, uno sobre prevención de accidentes en el hogar y otro sobre Influencia de las creencias maternas de salud en el uso de programas preventivos materno-infantiles.

CAPITULO V

DISCUSION

El promedio de escolaridad entre ambos padres, como insumo de trabajo reporta que el 34 por ciento terminó la primaria, el resto no lo hizo o tiene otros estudios y solo el 3 por ciento, es analfabeta, en contraste con la cifra estatal que es de 5.44 por ciento en mujeres. Esta situación lejos de alarmar debe ser considerada como un atributo del usuario, característica común de los habitantes de comunidades urbano marginadas. Al respecto Atkin (1987), dice que la baja escolaridad de los padres es cuando son analfabetas o cuando terminaron o no la educación primaria, también dice que esto no significa que no sean capaces de cumplir con su rol de padres, sino que simplemente pueden estar menos preparados para enfrentar los problemas de alimentación y salud de sus hijos y pueden presentar más dificultad para mantenerse informados. La baja escolaridad debe generalmente relacionarse con las condiciones socioeconómicas.

Este hallazgo representa la oportunidad de reflexionar en cuanto a la tarea de la enfermera al orientar a los padres sobre el cuidado de sus hijos, situación no identificada a profundidad en este estudio aún cuando el 23% de las madres expresaron que esperan que en el programa se les oriente sobre el cuidado y alimentación de su hijo.

Ahora bien, para el 26 por ciento de los padres, el hijo que tienen adscrito al programa es el primero, el 44 por ciento afirmó que se trata del segundo hijo, el 16 por ciento dijo que el tercero. Atkin (1987) menciona que un factor de riesgo para el C. y D. del niño es el número de hijos en la familia (más de cuatro hijos), sobre todo si los recursos de la familia son insuficientes, pues disminuye el ingreso per cápita, aumentan las condiciones de hacinamiento, por otra parte los padres no disponen del tiempo ni la dedicación que hacen falta para ocuparse del niño. Murphy (1973) menciona que una familia numerosa influye para que se presenten algunos de estos factores.

Por otro lado el insumo de trabajo dado tanto por el material como por el equipo, resultaron insuficientes a juicio del personal, así también el área física, la que consideraron pequeña para las necesidades del programa, incluso, el insumo de apoyo valorado por la cantidad de personal y estudiantes que acuden al programa de C.N.S. resultaron insuficientes. Este resultado es incongruente si se contrasta con la meta establecida por el sector nacional de salud para el Programa C.N.S. para sacar las metas se toman los siguientes indicativos, niños de 0-1 años = 80 por ciento de la población por 7, 1-4 = 80% de la población por 4, 5-14 = 80% de la población por 41 consultas que se deben dar por año, pudiéndose explicar porque la oferta

de servicio es grande para la demanda, es decir, la enfermera requiere tiempo para realizar exploración física, evaluación Denver, estimulación temprana y orientación de diferentes temas, que en su conjunto, a cada enfermera le implicaría alrededor de 45 minutos en cada niño. Nadler (1982) dice, que situaciones como esta afectan el equilibrio interno de los elementos del insumo, propiciando que el balance del sistema esté en riesgo, y aundado a esto Saucedo (1991), en su estudio sobre conflictos entre personal de enfermería dice que en un 30 por ciento, estos son por falta de material y equipo. Esta opinión de las enfermeras, coincide con el usuario, que en un 6 por ciento desea se amplíe al área física y la cantidad de juguetes para los mismos y un 7 por ciento desea se amplie el horario.

Por otro lado, los recursos económicos que sostienen al programa, en el Centro Uno no se reciben mientras que el Centro Dos, sólo a través de una cooperación voluntaria. Ninguno de los centros recibe apoyo económico de alguna institución, el recurso humano, equipo y material es solventado por la UANL y la Secretaría de Salud (S.S.A.). En este sentido, la política nacional marcada para dar atención primaria de salud señala que estos servicios sean gratuitos. Tijerina (1993), dice al respecto que se necesita de recursos económicos suficientes que solventen y mantengan el desarrollo de los programas, para dar

atención de calidad, aún cuando este concepto implica más que los recursos económicos (Donabedian Avedis).

Ardnt (1980), habla de que los insumos que entran en el sistema son personas, recursos económicos, equipo, información en forma de nuevos conocimientos e información de la retroalimentación que se obtiene a través del producto. En consecuencia, el producto constituye una variable que afecta los insumos.

Por los conceptos de los autores, se puede afirmar que con escasos recursos tanto humanos como materiales, el personal del programa se esfuerza más provocando un desgaste físico y mental, lo que puede provocar a su vez el stres y conflictos interpersonales.

En cuanto al proceso, dado por la información, los conocimientos y la forma en que se planean y se procesan los insumos. Se encontró que algunas de las enfermeras del programa, son pasantes, las que cuando se les delega autoridad, existe el riesgo de propiciar un desbalance en el proceso como parte del sistema, debido a su poca experiencia y conocimientos. Cuando en una institución en el proceso se establece medidas para que el nivel operativo y el de autoridad no se traslapen en sus roles o posiciones dentro del sistema, el proceso tiende a mantenerse en equilibrio, tal es el caso de la Clínica Nova de Monterrey, México, donde quienes operan el

programa son cuatro enfermeras especialistas en pediatría, apoyadas directamente por médico pediatra y otros especialistas. Estas enfermeras son supervisadas por otra enfermera especialista en pediatría, dedicada sólo a esta función. Saucedá (1991), en su estudio demostró que en los conflictos interpersonales entre las enfermeras, una de las causas es la falta de personal que no se cubre. En los programas preventivos, debe persistir la constancia y asistencia del personal que los atiende, ya que su ausencia puede ocasionar desconfianza y desánimo al usuario.

En los centros de salud de estudio, la supervisión se realiza por maestros de la Facultad y coordinadores del programa; esta situación permite suponer que cuando no se está inmerso en la actividad del programa, como es el caso del docente, este tenderá más a la enseñanza de los alumnos que al logro de las metas de dicho programa. Lo que permite que se presenten problemas tales como inexistencia o diversidad de criterios para evaluar el desempeño del personal.

El papel del usuario en la evaluación, no se planea en ninguno de los centros, ya que su participación es esporádica y sólo cuando se le solicita, en cuyo caso es dirigida hacia actividades a realizar en su niño más que para evaluar el programa, estos datos evidencian que el elemento usuario dentro del proceso como parte del sistema, no se optimiza su

participación, para retroalimentar el programa. En este sentido, es conveniente que el usuario del programa participe desde el comienzo de la planeación del programa. Otro aspecto importante es que el usuario participe en la elección de criterios de evaluación, la participación del usuario en el proceso de sistematización de sus ideas con respecto al sistema le ayuda a minimizar los elementos que le interese para la toma de decisiones. (Análisis de las Organizaciones Paltex #4, 1987).

El rol administrativo esperado de los coordinadores del programa no se evidencia, siendo mas notorio el de la enfermera especialista y operador del programa, este hecho es opuesto a lo que dice Arndt (1980), respecto a la función de la enfermera administradora donde debería realizar actividades tales como, organización del servicio y poner en práctica lo planeado a fin de alcanzar los objetivos de la organización. El autor también menciona que es obligación de la supervisión, dar a conocer, políticas, normas, procedimientos y objetivos del programa que sirvan como guía para formar los criterios de evaluación del personal y del programa.

El producto del programa medido en el estudio por la satisfacción del usuario, del personal y las actividades de atención directa, de docencia e investigación que se llevan a cabo en cada centro, se encontró que el personal operativo se

siente satisfecho, ya que le gusta lo que hace, el contacto con los niños y su familia y el logro obtenido de los objetivos y metas y además de colaborar en estudios de investigación. Aunado a lo anterior las enfermeras desean que se les ofrezca cursos de actualización.

Acerca de lo anterior, cuando el individuo logre su satisfacción, tenderá a desarrollar las conductas apropiadas para el desempeño eficiente de su labor y persiste en el logro de metas y objetivos (Paltex # 4, OPS). La satisfacción del trabajador, incluye la satisfacción en el trabajo, con el personal, con los superiores, con los logros personales y con el propio programa.

Cuando una enfermera llega a algún trabajo, por primera vez, en ella se va produciendo un cambio, una socialización, Kramer (1874) describe la resocialización cuando una enfermera pone en práctica sus conocimientos y habilidades. El proceso de cambio se va dando a través de tres etapas.

La etapa I, es cuando el personal pone en práctica sus habilidades.

La etapa II, cuando la enfermera se preocupa por pertenecer y ser aceptada por el grupo.

La etapa III es cuando surge en la enfermera la indignación moral, cuando hace las comparaciones entre lo que aprendió a nivel educativo y el comportamiento que debe tener en su

trabajo (Leddy, 1989).

Dicho personal realiza actividades de atención directa, como; valoración física, valoración del desarrollo y orientación a las madres según necesidades.

La satisfacción es dada cuando los miembros de un grupo intervienen para el logro de los objetivos, al individuo le agrada sentir que ha contribuido al éxito del grupo. Ardnt menciona que los productos son sometidos a evaluación por la organización y los usuarios quienes son los consumidores del sistema que ofrecen la atención de salud. Los resultados de estas evoluciones en forma de información, criterios, o comentarios sobre aspectos que ameritan mejoras, cambios o asignación de recursos financieros regresan al sistema a través de la retroalimentación, (Ardnt, 1980).

La satisfacción del usuario, explorada por la accesibilidad al servicio, el horario del centro, y por las expectativas del programa, reportó que el 46 por ciento viven de 2 a 5 cuabras de distancia de su casa al centro de salud, el 24 por ciento viven de 11 a más, el 16 por ciento de 6 a 10 cuabras. El 98 por ciento de los usuarios se traslada a pie, el 91 por ciento afirma que el horario en que se ofrece el servicio es adecuado.

La disponibilidad, es el conjunto de recursos humanos, financieros, horario flexible y amplio, los cuales deben

funcionar de acuerdo a las necesidades de la demanda. La accesibilidad y la aceptabilidad se ven afectadas y la oferta puede ser inaceptable cuando existen barreras geográficas y de transporte. (OPS, Paltex # 7).

En cuanto a las expectativas que esperan las madres del programa se encontró que el 41 por ciento desean mantener en control a su hijo, el 23 por ciento desean se les oriente sobre su cuidado, el 20 por ciento desea se le de un buen servicio. Solo el 2 por ciento mencionó tener cubiertas todas sus expectativas. Terán (1993), en un estudio realizado del programa C.N.S. entre otros programas, encontró que el 73 por ciento de las madres que llevaron a su hijo de una a cinco veces en el último año, dijeron que su hijo enfermaba menos y para el 21 por ciento señaló que es inconveniente que el personal que la atiende sólo esté algunas veces en el centro de salud. Solo el 8 por ciento de los usuarios sugiere o recomienda que no falte el personal.

CONCLUSIONES

La carencia de material y equipo de trabajo así como de personal que actúan como elementos de riesgo para el desequilibrio del sistema en el programa.

La etapa del procesamiento de los insumos están en constante riesgo de desbalance, los productos se dan en toda la organización del servicio de salud en cada centro, lo que varía es la calidad y la satisfacción del personal y del usuario.

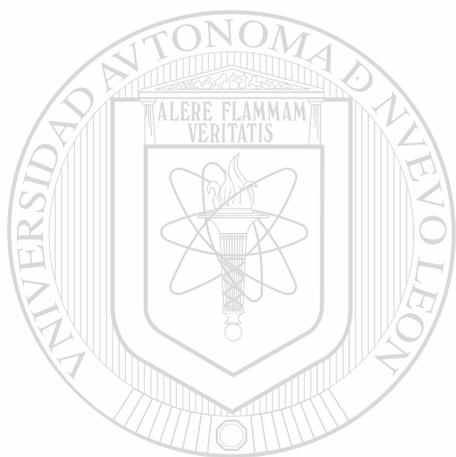
La teoría de sistemas se ratifica como útil para analizar la estructura organizacional de un servicio de salud. Particularmente se pudo apreciar la interrelación de los elementos y la identificación de dos de sus características básicas, es decir, la retroalimentación y el equilibrio en la organización del Programa de C.N.S.

Esta teoría, permite conocer sus componentes y comprender interacciones y su comportamiento, también permite la estabilidad del sistema, que se deriva de la integración y equilibrio de sus componentes. Permite establecer una metodología para diagnóstico administrativo, que se puede extrapolar a cualquier tipo de programa, también así identifica los problemas y/o necesidades y ayuda a la solución y re-enfoque de los programas.

El rol del administrador del personal de enfermería que se

58.

desempeña como coordinador no se observa en cada uno de los elementos del sistema organizacional de cada centro aún cuando en ambos, desde el planteamiento, se dice que son programas a cargo totalmente del personal de enfermería.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

RECOMENDACIONES

- Se requiere la intervención de personal de enfermería, capacitado en administración de los servicios de enfermería, a fin de que cumpla funciones tales como la planeación y organización del servicio y se maneje a través de metas, políticas, normas, procedimientos así como criterios de evaluación del programa, para la aplicación del programa y difundirlos entre el personal.

En base a las limitaciones encontradas en el estudio, se recomienda que los usuarios de la comunidad formen parte integral del programa, participando en todo el proceso de la organización.

Para mejorar la satisfacción del personal se requiere de fomentar la educación continua para actualizar sus conocimientos, siendo esto parte de la motivación.

- Es importante replicar este estudio y con el mismo enfoque de sistemas, en otras instituciones de orden privado y mejor nivel socioeconómico de sus usuarios, por ejemplo, en el programa C.N.S. de la Clínica Nova.

CAPITULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Archivo de la Clínica Pueblo Nuevo (1990) Pirámide Poblacional.
- Arndt C. y Huckabay L.M. (1980). Administración de Enfermería (1a. ed.) Colombia: Carvajal. p.p. 37, 38, 42, 43.
- Atkin, L., Supervielle, T., Sawyer, R. y Canton, P. (1987) Paso a Paso (1a. ed.) México: Pax Unixef. p. 63, 67.
- Canales, F.H., Alvarado, E. L. y Pineda, E. B. (1989) Métodología de la Investigación (1a. ed.) Colombia: Carvajal. p. 30.
- COESPO, Nuevo León. Información Estadística sobre la Mujer, 1993. N.L.
- Gibson, I.V.D. (1985) Organización (1a. ed.) México: Interamericana.
- Hall, J. y Redding, W. B. (1990) Enfermería en Salud Comunitaria. Un enfoque de Sistemas. (1a. ed.) Filadelfi: J.B. Lippincott Company.
- Kast, F. E. (1979) Administración en las operaciones, enfoque de sistemas (2a. ed.) México: McGraw-Hill.
- Leddy Susan y Pepper, J. (1989) Bases conceptuales de la Enfermería Profesional (1a. ed.) Philadelphia: J. B. Lippincott Company. p. 43-44.
- Mc Mahon Rose Mary, Barton E. Piot M. (1989). Administración de la Atención Primaria de Salud. O.P.S., México: Interamericana. p. 7.

Murphy, B. R. (1973) Crecimiento y Desarrollo del niño (8a. ed.) México: Interamericana.

Nadler, D. A. Tushman, M. L. (1982) A Model for Diagnosing - - Organizational Behavior: Managing Organizations.

OPS/OMS (1987) Análisis de las Organizaciones de Salud. Serie Paltex No. 4 Washington, D.C., E.U.A. OPS/OMS.

OPS/OMS (1986) Manual sobre el enfoque de riesgo en la Atención Materno Infantil Serie Paltex No. 7 Washington, D.C., E.U.A. OPS/OMS. p. 7.

OPS/OMS (1986) Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Serie Paltex No. 8, Washington, D.C., E.U.A. OPS/OMS. - - p. 2-3.

Polit, D. Hungler, B. (1985) Investigación Científica en Ciencias de Salud (2a. ed.) México: Interamericana, p. 35.

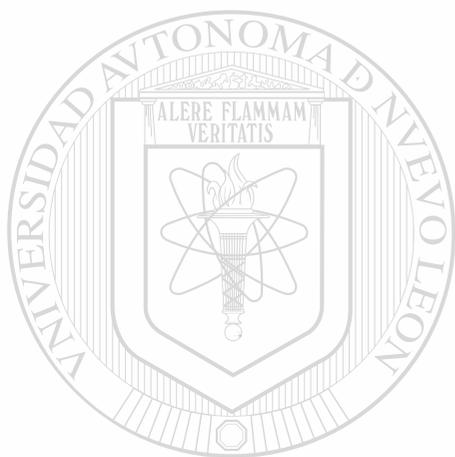
Sauceda F.P.F. (1991) Las Actitudes del Profesional de Enfermería en el desarrollo de conflictos interpersonales. Monterrey, N.L.

Simms, L.M., Price, S.A., Ervin, N.E. (1986) Administración de los Servicios de Enfermería (1a. ed.) México: Interamericana. p. 83-84.

Terán F. G.C. (1993) Influencia de las Creencias Maternas de Salud en el uso de Programas Preventivos. Apodaca, N.L.

Tijerina, U. (1989) Dr. Program CNS: Clínica Nova. Monterrey, N.L.

- U.A.N.L. Fac. de Enf. PRODIGE (1993) Manual para auxiliares de Enfermería en Atención Primaria. Monterrey, N.L. p. 104.
- Zúñiga, V. (1990) La migración urbana en Monterrey. Fac. de Filosofía y Letras, U.A.N.L. (1a. ed.), San Nicolás de los Garza, N.L.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

APENDICE NO. 1

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POST-GRADO

ESTUDIO DE ANALISIS ORGANIZACIONAL DEL PROGRAMA C.N.S.
CUESTIONARIO PARA EL COORDINADOR DEL PROGRAMA

INSTRUCCIONES: Leer la pregunta y poner a la derecha el número que corresponda a la respuesta, las preguntas son concernientes al programa Control del Niño Sano.

I. IDENTIFICACION

1. Nombre del Centro de Salud. _____
2. Horario de servicio de Salud. _____
3. Fecha de inicio del Programa C.N.S. _____

II. INSUMOS DEL AREA PARA EL PROGRMA INTRAMUROS:

4. Area física 4 x 6 mts. en promedio. 4. _____
1. Si 2. Menor 3. Mayor

5. Escritorio 5. _____
1. Si 2. No

6. Sillas para adulto. 6. _____
1. Si 2. No

7. Mesa para adulto. 7. _____
1. Si 2. No

8. Báscula con altímetro. 8. _____
1. Si 2. No

9. Cinta Métrica. 9. _____
1. Si 2. No

10. Estuche de diagnóstico. 10. _____

1. Si 2. No

11. Baumanómetro pediátrico. 11. _____

1. Si 2. No

12. Estetoscopio 12. _____

1. Si 2. No

13. Audímetro. 13. _____

1. Si 2. No

14. Martillo de reflejos. 14. _____

1. Si 2. No

15. Cartilla de Sneler. 15. _____

1. Si 2. No

16. Mesa Infantil 16. _____

1. Si 2. No

17. Sillas Infantiles. 17. _____

1. Si 2. No

18. Equipo Denver. 18. _____

1. Si 2. No

19. Juegos Educativos 19. _____

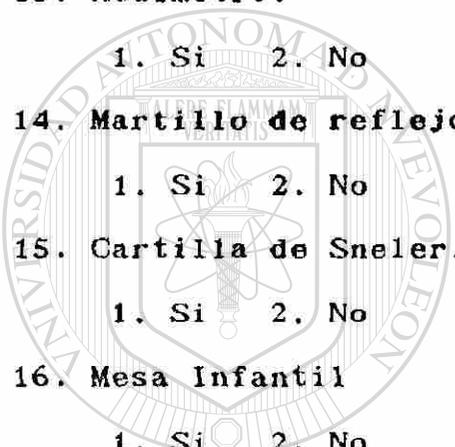
1. Si 2. No

20. Historias clínicas. 20. _____

1. Si 2. No

21. Tarjetas de control 21. _____

1. Si 2. No



UANE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



22. Tapete o alfombra. 22. _____

1. Si 2. No

23. Qué tiempo destina a la aplicación del programa intramuros por día. 23. _____

1. < de 4 hrs.

2. 4 hrs.

3. > de 4 hrs.

III. INSUMOS DEL AREA PARA EL PROGRAMA EXTRAMUROS.

24. Maletín para colocar materiales. 24. _____

1. Si 2. No

25. Estuche de diagnóstico. 25. _____

1. Si 2. No

26. Estetoscopio 26. _____

1. Si 2. No

27. Baumanómetro pediátrico. 27. _____

1. Si 2. No

28. Cinta métrica. 28. _____

1. Si 2. No

29. Martillo de reflejos. 29. _____

1. Si 2. No

30. Cartilla Sneler. 30. _____

1. Si 2. No

31. Báscula pediátrica portátil 31. _____

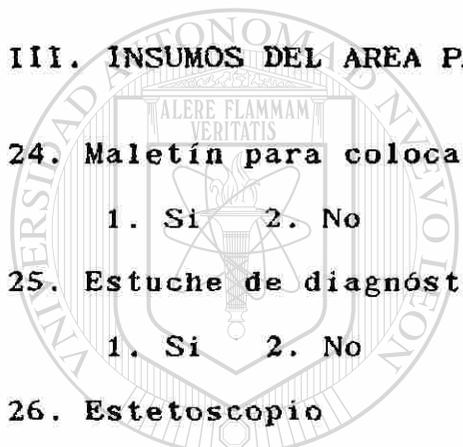
1. Si 2. No

32. Báscula de pie. 32. _____

1. Si 2. No

33. Equipo e Denver 33. _____

1. Si 2. No



UANI

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



34. Diapazón. 34. _____
1. Si 2. No
35. Tiempo que dedica al programa extramuros. 35. _____
1. No se planea la actividad
2. Se planea según necesidades
3. 2 horas
4. 4 horas
5. 1 día.

IV. POLITICAS

36. Existen políticas o criterios generales para la aplicación del programa. 36. _____
1. Si 2. No
37. Si su respuesta es afirmativa mencione política. 37. _____

V. METAS

38. Existen metas para el Programa. 38. _____
1. Si 2. No

Si su respuesta es afirmativa mencione

39. Si las metas se derivan de las necesidades particulares de la comunidad. 39. _____
1. Si 2. No 3. No aplica

40. Si las metas corresponden a las establecidas por la Secretaría de Salud. 40. _____
1. Si 2. No 3. No aplica

41. Si las metas han adaptado de otras Instituciones. 41. _____
1. Si 2. No 3. No aplica

VI. CANTIDAD DE PERSONAL

42. Número de personal que aplica el programa. 42. _____
43. Qué horario tiene el personal. 43. _____

1. de 9 a 13 hrs.
 2. de 14 a 18 hrs.
 3. de 8 a 16 hrs.
44. Número de estudiantes por día que apoyan el Programa intramuros. 44 _____
45. Número de estudiantes por día que apoyan el Programa extramuros. 45 _____
46. Qué horario tienen los estudiantes del Programa. 46 _____
1. 8 - 13 hrs.
 2. 14 - 18 hrs.
 3. No aplica
47. Categoría del personal que aplica el Programa. 47 _____
1. Estudiante de Pre-Grado
 2. Estudiante de Post-Grado
 3. Pasante de Lic. en Enfermería
 4. Enfermera Profesional
 5. Enfermeras Especialista

VII. INSUMOS ECONOMICOS

48. Existe alguna cuota de recuperación que pague el usuario del programa? - 48 _____
1. No existe una cuota
 2. Cooperación voluntaria
 3. Es requisito por consultas
49. El programa recibe apoyo económico de: 49 _____
1. Ninguna parte
 2. Secretaría de Salud
 3. Patronato
 4. Municipio
 5. U.A.N.L.

50. Los salarios del personal de Enfermería que aplica el programa provienen de: 50 _____
1. U.A.N.L.
 2. Secretaría de Salud
 3. Patronato
 4. Municipio
 5. No aplica

VIII. PLANEACION

51. Se planea la distribución de los recursos humanos para el programa. 51 _____

1. Si 2. No

52. Si la respuesta es afirmativa que criterios utiliza para la distribución de los recursos. 52 _____

1. No aplica

53. Se planea la distribución del material para programa. 53 _____

1. Si 2. No

54. Si la respuesta es afirmativa que criterios utilizan para la distribución del mismo. 54 _____

1. No aplica

IX. ORGANIZACION

55. Existe organigrama escrito del Programa. 55 _____
1. Si 2. No

56. Se promueven las buenas relaciones interdepartamentales. 56 _____

1. Si 2. No

57. Existen normas para la aplicación del Programa. 57 _____

1. Si 2. No

58. Utilizan manual de procedimientos para - 58 _____
el programa.
1. Si 2. No

X. DIRECCION

59. Existe supervisión para el programa. 59 _____
1. Si 2. No

60. Si la respuesta es afirmativa quien - - 60 _____
supervisa?

1. Coordinador
2. Maestro de Facultad
3. Nadie
4. Otros (especifique) _____

61. Cada cuando se programa la supervisión? 61 _____

1. No se programa
2. cada mes
3. cada 6 meses
4. cada año

62. Enuncie los 4 primeros problemas que iden- 62 _____
tifique la supervisión.

1. No hay espacio físico adecuado
2. Inconstancia del personal
3. Otro (especifique) _____

63. Existen criterios de evaluación para el - 63 _____
personal de enfermería.
1. Si 2. No

XI. CONTROL

64. Cuando llega personal nuevo recibe entre- 64 _____
namiento.
1. Si 2. No

65. Existe algún criterio que valore la satis- 65 _____
facción del personal que participa en el -

- programa.
1. Si 2. No
66. Se revisa el cumplimiento de los objetivos del programa. 66 _____
1. Si 2. No
67. Si la respuesta es afirmativa con que -- prioridad se hace? 67 _____
1. cada mes
2. cada 6 meses
3. cada año
68. La cobertura del programa cumple con las metas planeadas. 68 _____
1. Si 2. No 3. Parcialmente
69. La cobertura del programa cumple con las metas nacionales. 69 _____
1. Si 2. No 3. Parcialmente
70. Existen formas de registro para saber el número de consultas por mes. 70 _____
1. Si 2. No
-
71. Se revisa la cobertura y se compara con las metas por mes. 71 _____
1. Si 2. No
72. Existen formas de registro que arroje datos del número de consultas de primera vez y subsecuente. 72 _____
1. Si 2. No
73. El usuario participa en la evaluación del programa. 73 _____
1. Si 2. No
74. Si lo hace en que consiste su participación.
-
75. Existen formas de registro de las charlas educativas que se proporcionan en el Programa. 75 _____

1. Si 2. No

76. Se lleva un control de visitas domiciliarias para los niños del programa. 76_____

1. Si 2. No

XII DOCENCIA E INVESTIGACION

77. Las actividades que se realizan en el programa cubren los objetivos de aprendizaje de los alumnos de 4o. semestre. 77_____

1. Si
2. NO
3. Parcialmente
4. No aplica

78. Se buscan experiencias de aprendizaje para los alumnos. 78_____

1. Si 2. NO

79. Se fijan objetivos del programa para la práctica de alumnos. 79_____

1. Si 2. No

80. Las actividades que se realizan en el Programa cubren las expectativas de aprendizaje de los alumnos de la maestría en Salud Comunitaria. 80_____

1. Si
2. No
3. Parcialmente
4. No aplica

81. El aprendizaje del alumno esta basado con las estrategias y objetivos docente-asistencia previstos en aula. 81_____

1. si
2. No
3. Parcialmente

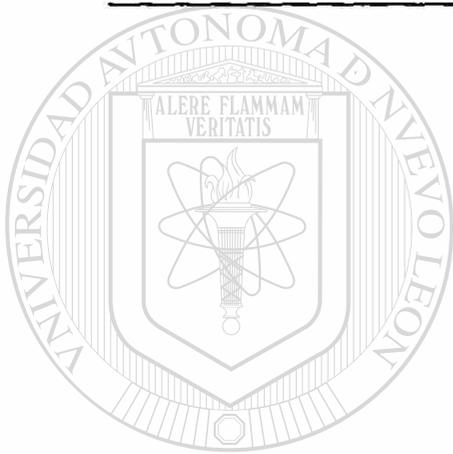
4. No aplica

82. Se realiza o se han realizado estudios de investigación con referencia a problemas encontrados en el programa C.N.S. de esta unidad.

82 _____

1. Si 2. No 3. Se desconoce

83. Si la respuesta es afirmativa, mencione - algunos estudios que haya conocido.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

APENDICE NO. 2

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POST-GRADO

ESTUDIO DE ANALISIS ORGANIZACIONAL AL PROGRAMA C.N.S.

CUESTIONARIO PARA EL PERSONAL DEL PROGRAMA

INSTRUCCIONES: Leer la pregunta y poner a la derecha el número que corresponda a la respuesta, las preguntas son concernientes al programa Control del Niño Sano.

I. IDENTIFICACION

1. Posición que ocupa en el programa del C.N.S. 1. _____
1. Coordinadora del Programa
2. Personal operativo
2. Cuánto tiempo tiene de participar en el Pro- 2. _____
grama de C.N.S.
1. De 1 a 6 meses
2. de 7 a 11 meses
3. de 1 a 3 años
4. de 3 a + años

II. METAS

3. Las metas del programa son conocidas por usted. 3. _____
1. Si 2. No
4. Usted considera que en clínica de Salud se cum- 4. _____
mplen las metas planeadas para el programa.
1. Si 2. No
5. Si la respuesta es negativa mencione algunas - - 5. _____
causas.

III. PLANEACION

6. Usted considera que los recursos humanos son in- 6. _____
suficientes.

1. Si 2. No 3. Parcialmente
7. Usted considera que el espacio físico es el - - 7. _____
adecuado.
1. Si 2. No
8. Usted considera que los recursos materiales y - 8. _____
equipo son suficientes.
1. Si 2. No 3. Parcialmente
9. Cuando no asiste el personal adscrito al Pro- 10. _____
grama, se suple con otra persona?
1. Si 2. No
10. Si la respuesta anterior es negativa que suce- 11. _____
de con las actividades programadas ?
1. Se suspenden
2. Se dá cita próxima
3. Se agregan alas de otra persona
4. No aplica

IV. ORGANIZACION

11. Conoce el nombre de su Jefe Inmediato. 11. _____
1. Si 2. No
12. Se promueven las buenas relaciones inter- 12. _____
personales en el programa.
1. Si 2. No
13. Conoce las normas para la aplicación del 13. _____
Prgrama.
1. Si 2. No
14. Si la respuesta es afirmativa mencione al- 14. _____
gunas normas.
-
15. Utiliza un manual de procedimientos para el 15. _____
programa?
1. Si 2. No

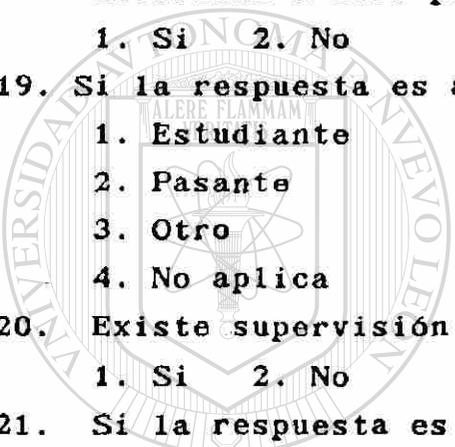
16. Si la respuesta es afirmativa, mencione si este manual esta disponible. 16. _____
 1. Si 2. No
17. A su juicio este manual es adecuado. 17. _____
 1.Si 2. NO

V. DIRECCION

18. La responsabilidad del programa delega su - 18. _____
 autoridad a otro personal.
 1. Si 2. No
19. Si la respuesta es afirmativa en quien delega? 19. _____
 1. Estudiante
 2. Pasante
 3. Otro
 4. No aplica
20. Existe supervisión para el programa? 20. _____
 1. Si 2. No
21. Si la respuesta es afirmativa diga cada cuando? 21. _____
 1. cada mes
 2. cada 6 meses
 3. cada año
22. Quien le supervisa 22. _____
 1. Coordinadora
 2. Maestros de la Facultad.
 3. Secretaría de Salud

VI CONTROL

23. Recibió usted adiestramiento antes de 23. _____
 centrar al programa.
 1. Si 2.No
24. El usuario participa en la evaluación 24. _____
 del Programa.
 1. Si 2. No



UANE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
 DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



25. Si la respuesta es afirmativa mencione como participa.

26. Conoce los criterios que emplea el - - Coordinador del Programa para valorar la satisfacción del personal que participa en el mismo.

26. _____

1. Si 2. No

27. En caso afirmativo mencione algunos.

VII. ATENCION DIRECTA

28. En el programa existen criterios para la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño.

28. _____

1. Si 2. No

29. Si la respuesta es afirmativa conteste las respuestas que correspondan.

29. _____

1. 0 - 6 años

2. 0 - 14 años

3. Que esten sanos

4. Derechohabientes

5. Población abierta

30. Se formulan planes de atención de Enfermería a usuarios.

30. _____

1. Si 2. No

31. En caso afirmativo que tipo de personal lo realiza.

31. _____

1. Coordinadora

2. Profesional de Enfermería

3. Pasante de Enfermería

4. Estudiante de Postgrado

5. Estudiante de Pregrado

32. Los planes de atención involucran a la familia. - 32. _____

1. Si 2. No

33. Que tipo de información es común que la enfermera recomiende.

34. Se cuenta con protocolo de valoración física. - - 34. _____

1. Si 2. No

35. Si la respuesta es afirmativa, este protocolo se encuentra al alcance del personal. 35. _____

1. Si 2. No

36. Se cuenta con protocolo para la valoración del desarrollo. 36. _____

1. Si 2. No

37. Si la respuesta es afirmativa este documento se encuentra al alcance del personal del programa. 37. _____

1. Si 2. No

38. Cuánto tiempo le dedica a cada niño que asiste al programa. - 38. _____

1. < 30'

2. 30'

3. 60'

4. > 60'

39. Le realiza exploración física a los niños del programa. 39. _____

1. Si 2. No

40. Le realiza estimulación temprana a los niños del programa. 40. _____

1. Si 2. No

VIII SATISFACCION DEL PERSONAL

42. Le gusta colaborar en el programa C.N.S. 42. _____
1. Si 2. No
43. Cree usted que los conocimientos que tiene, son suficientes para llevar a cabo el programa. 43. _____
1. Si 2. No
44. Cree usted que necesite cursos de actualización. 44. _____
1. Si 2. No
45. Como califica usted el ambiente en el que trabaja en el programa. 45. _____
1. Bueno
2. Regular
3. Malo
46. Se siente usted satisfecho(a) con los logros obtenidos en el programa. 46. _____
1. Si 2. No
47. Explique el porque de su respuesta anterior.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



IX. DOCENCIA E INVESTIGACION

48. Existe alguna forma de planeacion del contenido de las charlas educativas que realizan los estudiantes. 48. _____
1. Si 2. No
49. Quien planea el tema de las charlas educativas que usted imparte. 49. _____
1. Personal profesional
2. Pasante de enfermería
3. Estudiantes

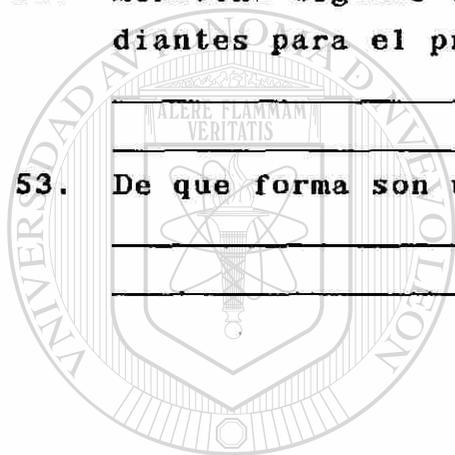
50. Se han realizado estudios de investigación referentes a problemas encontrados en el programa. 50. _ _ _

1. Si 2. No

51. Si la respuesta es afirmativa mencione algunos estudios.

52. Mencione algunas aportaciones de los estudiantes para el programa.

53. De que forma son utilizadas estas aportaciones.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

APENDICE NO. 3

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POST-GRADO

ESTUDIO DE ANALISIS ORGANIZACIONAL DEL PROGRAMA C.N.S.

CUESTIONARIO PARA EL USUARIO DEL PROGRAMA

INSTRUCCIONES: Leer la pregunta y poner a la derecha el número que corresponda a la respuesta, las preguntas son concernientes al Programa Control del Niño Sano.

I. IDENTIFICACION

1. Nombre de la Familia.

2. Dirección

3. Escolaridad de los padres. (Promedio escolar de ambos padres). 3. _____

1. Analfabeta

2. Primaria incompleta

3. Primaria completa

4. Secundaria incompleta

5. Secundaria completa

6. Técnica

7. Preparatoria incompleta

8. Preparatoria completa

9. Profesión

4. Que lugar ocupa el niño en la familia. 4. _____

1. 3er. lugar

2. 4o. lugar

3. 5o. lugar

4. 6o. lugar

5. 7o. lugar

6. 8o. lugar

7. Otro lugar

II. CONTROL

5. El personal de enfermería le ha pedido su opinión sobre el funcionamiento del programa. 5. _____
1. Si 2. No

III. ATENCION DIRECTA

6. En las recomendaciones para su(s) niño(s) le han pedido que usted realice algunas tareas? 6. _____
1. Si 2. No

7. Qué tipo de procedimientos son mas comunes - se le practiquen a su niño(a) cuando asiste al programa.

IV. SATISFACCION DEL USUARIO

8. A que distancia de su casa le queda esta unidad. 8. _____

1. A una cuadra
2. 2 a 5 cuabras
3. 6 a 10 cuabras
4. 11 a + cuabras

9. Para acudir a su cita al programa de - - 9. _____
C.N.S. se viene en:

1. A pie
2. En carro
3. En camión

10. El horario en que se ofrece el programa - le parece práctico. 10. _____
1. Si 2. No

11. Si la respuesta es negativa mencione los motivos. 11. _____
1. No aplica

12. Ha logrado respuesta a sus preguntas sobre el cuidado de su(s) niño(s) por parte del personal del programa. 12. _____

1. Si 2. No 3. Parcialmente

13. Si la respuesta es no mencione: algunos - ejemplos. 1. No aplica 13. _____

14. Cuando lleva a su(s) hijo(s) al programa, le han solucionado sus problemas (del niño). 1. Si 2. No 14. _____

15. Esta usted satisfecho con el servicio - - prestado. 1. Si 2. No 15. _____

16. Si la respuesta es no mencione los motivos. 1. No aplica 16. _____

17. Cuando usted acude a solicitar el servicio el personal de enfermería, como la trata. 17. _____

1. Amablemente

2. Indiferente

3. Ha tenido problemas

4. Le han negado el servicio

18. Qué espera usted del programa.

19. Que le gustaría se modificara en el programa.

