

LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

“Calidad de los servicios de salud en la colonia José María Morelos municipio de la Trinitaria, en un periodo de enero-abril del 2021”

T E S I S

Que para obtener el título de:

LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

Presenta:

JUANA BEATRIZ FRANCISCO FRANCISCO

ROSIO VÁZQUEZ MORALES

YELICE GABRIELA MALDONADO HERNÁNDEZ

Director de tesis:

E.E.C.C. MARCOS JHODANY ARGUELLO GÁLVEZ

Planeamiento del problema:

Organización Mundial de Salud (OMS) define: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". (Molina, 2016)

De acuerdo con la OMS la calidad de la asistencia sanitaria es que cada paciente reciba las atenciones necesarias, teniendo en cuenta los factores y conocimientos necesarios del paciente. Durante mucho tiempo se ha buscado la manera de que los servicios de salud se den de una forma correcta y para llegar a esos resultados se han creado modelos y teorías para proporcionar una buena calidad. Murray y Zenther (1975) "La teoría de Nightingale se centró en el entorno. Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte" Su preocupación por un entorno saludable no incluía únicamente las instalaciones hospitalarias en Crimea e Inglaterra, sino que también hacían referencia a las viviendas de los pacientes y a las condiciones físicas de vida de los pobres. Creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados. (Blogger, 2014)

Enfermería entiende que la salud de la población y las desigualdades que ésta posee, se conceptualizan en un modelo de sistemas complejos, con elementos interdependientes en varios niveles dentro de un todo conectado. Esta perspectiva sugiere que los efectos variados sobre la salud, tales como los factores socioeconómicos, culturales, ambientales, sociales, del comportamiento y efectos biológicos, interactúan en la generación de resultados en la salud de la población. Para mejorar estos resultados, el comportamiento de los individuos debe ser reconocido como un elemento esencial y, por lo tanto, las intervenciones sin una amplia comprensión de esa complejidad, significarían ignorar una parte clave de la ciencia del cuidar. (PhD, 2018)

Por la falta de una buena atención hacia la salud y un defecto en la comunicación entre paciente -personal de salud existe una mayor incidencia en que las personas lleguen a

presentar enfermedades agudas o crónicas, presenten embarazos no deseados, mortalidad. La transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas degenerativas afecta a la sociedad e impacta significativamente al Sistema de Salud. México tiene una de las mayores prevalencias de obesidad y sobrepeso infantil en el mundo y más de 70% de sus adultos tiene sobrepeso. En 2013, el presidente de México lanzó la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. México también enfrenta el reto de la carga de morbilidad y mortalidad producida por lesiones por causa externa. (OPS/OMS, s.f.)

En base a la OPS y la OMS se observa que México existe problemas en desorden alimenticio. Durante última década la mortalidad ha ido cambiando por su frecuencia más que por sus causas. Así, desde el año 2000 hasta 2017 las enfermedades del corazón han incrementado en 64%, la diabetes en 82%, los cánceres en 44%, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en 66%, la neumonía e Influenza en 39%, los homicidios en 122% y los suicidios en 33%. Por el contrario, las tasas han decrecido por causas perinatales en 47%, bronquitis crónica en 44%, la desnutrición en 37% y las malformaciones en 24%.

Causas	Lista Mexicana	2000	Orden	2005	Orden	2010	Orden	2015	Orden	2017	Cambio porcentual
Enfermedad del corazón	100-113, 120-145, 147-151	69.15	1	76.6	1	92.2	1	105.9	1	113.2	64
Diabetes mellitus	E10-E14	47.1	3	63.5	2	72.9	2	81.1	2	85.6	82
Tumores malignos	C00-C97	55.32	2	59.6	3	61.6	3	65.4	3	67.6	44
Accidentes	V01-X59, y 40-Y86	35.1	4	33.5	4	33.3	4	30.4	4	28.2	20
Enfermedades del hígado	K70-K76	27.73	5	28.6	5	28.5	5	29.4	5	30.9	10
Enfermedades cardiovasculares	I60-I69	25.67	6	25.9	6	28.4	6	28.1	6	28.3	11
Agresiones (homicidios)	X85-Y09	10.76	10	9.3	11	22.5	7	17	8	24	122
Enfer. pulmonar obstructiva crónica	J44	11.07	9	14.6	8	17.1	8	17.3	7	18.5	66
Neumonía e influenza	J09-J18, U04.9	12.5	8	12.4	9	13.7	9	15.6	9	17.4	-39
Insuficiencia renal	N17-N19	8.68	13	9.7	10	10.5	11	11	10	10.6	22
Malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas	Q00-Q99	9.68	11	8.8	12	8.1	12	7.7	12	7.4	-24
Bronquitis crónica, enfisema y asma	J40-J43, J45- J46	7.18	14	6.3	14	5.2	14	4.1	15	4	-44
Suicidios	X60-X84	3.5	16	4.1	16	4.4	15	5.3	14	5.2	33
VIH	B20-B24	4.25	15	4.4	15	4.3	16	3.9	16	3.8	-12

(Secretaría de salud, 2019)

Referente a la secretaria de salud la mortalidad en la población a ido cambiando, presentando estadísticas sobre algunas enfermedades que durante la década de 2000 a 2017 se ha presentado con mayor frecuencia.

Cuando no se realizan las técnicas y/ o procedimientos de una forma adecuada pueden traer consecuencias para la población, como por ejemplo no identificar diagnósticos oportunos, terapias inconclusas, prevención y promoción de enfermedades inequívoco. Pero no solo es los procedimientos si no también en la información que se les debe de proporcionar para una prevención efectiva.

El sector salud consta de 3 niveles de atención en las cuales realizan diversas actividades, en el primer nivel de atención se deben de dar informaciones efectivas y de excelencia porque de ahí se basa la atención de la salud, este nivel está más allegada a las personas, existe un contacto más directo. Tratar con diversas culturas puede ser dificultoso por las diferentes formas de pensar.

Les hablaremos un poco acerca de la calidad de servicios de la salud, en la colonia José María Morelos, Municipio de la Trinitaria, Chiapas, actualmente cuenta con 2,850 habitantes, la clínica del IMMS fue fundada en el año 1991, desde ese entonces solo cuenta con un doctor y una enfermera, actualmente solo atienden a 10 personas al día ya que suele a ver muchos enfermamos.

Las personas de dicha colonia no reciben la suficiente atención que necesitan, la información que se les brinda a los niños y niñas, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores son muy escasas. En base a los datos encontrados y a experiencias personales nos hacemos la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la calidad de los servicios de salud en la colonia José María Morelos municipio de la Trinitaria, en un periodo de enero-abril del 2021?

OBJETIVOS:

General:

- ❖ Conocer la calidad de los servicios de salud de la colonia José María Morelos municipio de la Trinitaria, en un periodo de enero-abril del 2021

Específicos:

- ❖ Conocer la cantidad y calidad de los insumos proporcionados al centro de salud de la colonia José María Morelos
- ❖ Buscar valores para incitar a los profesionales de para una atención con calidad
- ❖ Encontrar los factores que influyen en una defectuosa comunicación entre personal de salud y pacientes.

Justificación

El tema del que hablaremos es calidad de los servicios en la salud, el proyecto a tratar se realizara en la colonia José María Morelos municipio de la trinitaria, Chiapas. Elegimos este tema ya que nos pareció interesante, por la zona geográfica en se encuentra y por los múltiples factores que hace que esa ubicación sea de interés para nosotras, sobre todo ver si se brinda una atención de calidad en las diferentes áreas de salud.

En muchas partes de Chiapas no se les brinda una atención de calidad a las personas por las partes en donde no se les proporciona los materiales necesarios para una buena atención, también puede influir la zona geográfica, nivel de estudios de las personas y la información ineficiente que pueden llegar a proporcionar el personal de salud. La calidad no es simplemente dar una atención buena, si no ver y comprobar que el paciente se encuentra satisfecho con la atención que se le brinda.

La colonia José María Morelos, actualmente cuenta con 2,850 habitantes, la clínica del IMMS fue fundada en el año 1991, desde ese entonces el personal, solo cuenta con un doctor y una enfermera, actualmente solo atienden a 15 personas al día, por la cual para que sean tratado o atendidos en el centro de salud tiene que anticipar la atención y solicitar una ficha por persona, suele a ver muchos enfermamos pero por desgracia no se les llega atender por el cupo limitado y no contar con fichas de atención.

Las personas de la colonia Morelos no cuentan con recursos suficientes para trasladarse a otros centros de salud, tampoco cuentan con una partera certificada para la atención de las mujeres embarazadas, para que esto sea posible tienen que trasladarse a Comitán de Domínguez para ser atendidas.

Existe una demanda de adolescentes que se embarazan a corta edad (un rango de edad de 12 años en adelante), esto se debe al desabasto de información de las personas y las costumbres que viene arraigando desde mucho tiempo.

La promoción a la salud en base a planificación familiar sería un buen comienzo para concientizar sobre lo que pasa hoy en día.

Otro punto a tratar es la alimentación e higiene ya que no cuentan con agua potable, como tampoco hierven el agua para su consumo es por eso que han surgido alteración en la salud, como enfermedades gastrointestinales.

A condición de que estos problemas se han presentado decidimos investigar un poco más sobre lo que está sucediendo en una población pequeña con una atención de un primer nivel de atención e identificar las causas principales que hoy en día aún estamos observando.

Capítulo 2

Marco teórico

2.1. Definiciones

2.1.1. Calidad: Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. (REAL ACADEMIA DE LENGUA ESPAÑOLA, 2020)

2.1.2. Evaluación: Permite indicar, valorar, establecer, apreciar o calcular la importancia de una determinada cosa o asunto. (Gardey., Definicion. De, 2012)

2.1.3. Calidad total: Enfocada hacia los productos terminados, iniciada con la revolución industrial y que consistió en la inspección de los productos terminados clasificando como aprobado o rechazado. nace y se desarrolla en la época de los años 50 introduciendo importantes y novedosos conceptos como lo antes señalado. es toda una cultura empresarial que se remonta a Japón desde los años 50. (Calidad total, 2021)

2.1.4. Ambiente: Conjunto de componentes físicos, químicos, biológicos, de las personas o de la sociedad en su conjunto. (Responsabilidad social empresarial y sustentabilidad, 2011)

2.1.5. Paciente: El paciente es una persona que padece algún tipo de dolor o malestar, por lo que precisa recibir servicios de algún médico o profesional de la salud. Y, a partir de esto, debe llevar adelante una serie de recomendaciones que le sugiera el especialista como un examen, algún tratamiento o una intervención. (EcuRed, 2020)

2.1.6. Comunidad: Grupo social determinado por límites geográficos o intereses comunes. (Manual practico de enfermeria comunitaria, 2014)

2.1.7. Coordinación: Capacidad para realizar eficientemente los movimientos, de manera precisa, rápida y ordenada. (Asensio, 2021)

2.1.8. Organización: Estructura ordenada donde coexisten e interactúan personas con diversos roles, responsabilidades o cargos que buscan alcanzar un objetivo particular. (Nicole, 2021)

2.1.9. Dirección: Es aquel elemento de la administración en el que se logra la realización efectiva de todo lo planeado, por medio a la autoridad del administrador, ejercida a base de decisiones, ya sea tomadas directamente, ya, con más frecuencia, delegando dicha autoridad, y se vigila simultáneamente que se cumplan en la forma adecuada todas las órdenes emitidas. (AulaFacil, 2021)

2.1.10. Eficiencia: Es aquel en el que un individuo no puede mejorar su situación sin que empeore, como consecuencia, la de otro. (Sanchez, 2021)

2.1.11. Gestión: Administración de recursos sea dentro de una institución estatal o privada, para alcanzar los objetivos propuestos por la misma. (Concepto.De, 2020)

2.1.12. Mejora: Adelantar, acrecentar algo, haciéndolo pasar a un estado mejor. (Asociacion de la academia de lengua española , 2020)

2.1.13. Orientación: Acción de ubicarse en un lugar o espacio geográfico y tiempo dado, pudiendo reconocer de manera simultánea estas dos variables, además de indicar cuál es la posición de una cosa y servir de guía para poder situar a un individuo hacia una dirección que desconozca, sobre todo cuando se encuentra perdido en un lugar ajeno para él. (concepto, definicion , 2019)

2.1.14. Prevención: Impedimento u obstaculización que ha sido previsto con antelación. Preparación y disposición anticipadas para evitar un riesgo o para realizar una acción. (Dixio, 2014)

2.1.15. Proceso: Medio adecuado que tiene el Estado para resolver el conflicto reglado por el derecho procesal, que establece el orden de los actos (procedimientos), para una correcta (legal) prestación de actividades jurisdiccional constituyendo un haz de situaciones (o relaciones jurídicas) en el que se dan diversos derechos, deberes, poderes, obligaciones o cargas (Calatayut, 2013)

2.1.16. Recursos: Son los distintos medios o ayuda que se utiliza para conseguir un fin o satisfacer una necesidad. También, se puede entender como un conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad o llevar a cabo una empresa como: naturales, humanos, forestales, entre otros. (Significado, 2019)

2.1.17. Requisitos: Una condición necesaria para tener acceso a algo, o para que una cosa suceda. La palabra requisito proviene del latín *requisitum*, que significa pretender o requerir alguna cosa. (Significados, 2019)

2.1.18. Resultado: Es el corolario, la consecuencia o el fruto de una determinada situación o de un proceso. (Gardey., Definicion.de, 2016)

2.1.19. Satisfacción: Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento razón contraria. (Asociacion de academias de la academia española , 2020)

2.1.20. Trazabilidad: Es una herramienta eficaz que garantiza al paciente, la calidad y seguridad de los medicamentos a los que expone el cuidado de su salud. De igual forma, se evitan perturbaciones en los agentes financiadores, asegurando la viabilidad del sistema en su integridad, controlando en tiempo real las transacciones de los medicamentos, verificando el origen de los mismos, y registrando la historia de localizaciones y traslados a lo largo de toda la cadena de distribución y de provisión. De tal manera es posible detectar todas aquellas anomalías que pueden presentarse en el tránsito del medicamento desde su origen hasta la dispensa. (COFA, 2011)

2.1.21. Métodos: Es el procedimiento que nos permite solucionar o dar respuesta a un problema o dificultad. Para poner en práctica un método primero lo que tenemos que tener en cuenta es la observación y nuestra memoria para solucionar mejor el problema mejor detalladamente (PilarN, 2009)

2.2 Antecedentes históricos

Ya desde la antigüedad se idearon instancias y leyes que protegieran al enfermo. Una de las primeras es el Código de Hammurabi, elaborado hacia el año 1800 A. de C., que contiene trece artículos consagrados a la práctica de la profesión médica. Como ejemplo, respecto al quehacer oftalmológico, los artículos del 215 al 223 tratan de los honorarios y las penalizaciones profesionales del médico. (Secretaría de Salud, 2012)

Se han buscado formas de resguardar al enfermo con leyes una de las primeras es el Código de Hammurab esta es para fomentar el bienestar entre las personas.

Tanto en Grecia como en Roma, el ejercicio de la Medicina fue una actividad social, enteramente libre, pues no se necesitaba para acceder a ella ningún título ni diploma, sino sólo la bienvenida del público. El Juramento Hipocrático señaló en esa época las directrices que debería seguir el médico para un buen desempeño de su trabajo. (Secretaría de Salud, 2012)

Nos hace referencia que para poder dar la actividad social de Medicina no se necesitaban de títulos o diplomados para ejercer dicho servicio, si no solo con la bienvenida del público Secretaria de salud “Hacia 1893, en México se fundó la primera sociedad médica especializada, la Sociedad Mexicana de Oftalmología, y en 1898 apareció su revista (2012)”

Secretaria de salud “En 1944 se inician las autopsias y con ello, los estudios histopatológicos. Los avances en la bacteriología y la fundación de los institutos especializados, contribuyen a mejorar la calidad de la atención. (2012)”

Durante los años la atención a la salud ha ido creciendo, en 1994 inician los estudios histopatológicos con la finalidad de realizar diagnósticos de enfermedades, contribuyen a mejorar la calidad de la atención.

En México durante 1996, el tema de la evaluación y mejora continua de la calidad de la atención médica tuvo un giro radical, con la aparición en el marco del Sector Salud, de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), creada por decreto presidencial del 3 de junio de 1996. La CONAMED enfoca a la calidad de la atención médica, desde el punto de vista de las presuntas faltas de calidad, identificadas a partir de las quejas presentadas por los pacientes, como consecuencia de su insatisfacción con los servicios recibidos. El enfoque dado por la CONAMED a la calidad de la atención, mediante el análisis de los problemas por mala calidad, fue reforzado ampliamente por la publicación que hiciera el Instituto de Salud de los Estados Unidos de América, del ya clásico *To err is human. Building a safer health system*, donde se señala que en ese país ocurren de 44,000 a 88,000 muertes al año por errores médicos, en su mayoría prevenibles. (Secretarías de salud , 2012)

Conforme la secretaria de salud, la CONAMED se enfoca a la calidad de la atención médica desde el punto de vista de las presuntas faltas de calidad, identificadas a partir de las quejas presentadas por los pacientes.

2.3 Calidad de servicios en salud en México

Para Phil Crosby (Crosby, 1979), “la calidad es: Ajustarse a las especificaciones o conformidad de unos requisitos.”

En el IMSS, en México, los trabajos en pro de la calidad de la atención médica se iniciaron en el entonces recién inaugurado Hospital «La Raza» mediante la revisión de expedientes clínicos; los esfuerzos se vieron concretados en 1962 en la Subdirección General Médica con la edición del documento Auditoría médica que sirvió de inspiración a otras instituciones del sector salud para establecer sus propios instrumentos de autoevaluación. (Eduardo A Revilla-Rodríguez, 2012)

En base a la Subdirección General Médica dice que establecen sus propios instrumentos de autoevaluación.

En México, pues, desde hace 12 años se ha iniciado una preocupación real por establecer un programa de calidad en los servicios de salud federal, desde el primer nivel de atención y hasta los hospitales de alta complejidad. En el sexenio que está por terminar, este programa se denominó SICALIDAD y tiene por objetivo contribuir a la mejora de los servicios de salud para impactar directamente sobre las condiciones en las que los usuarios del Sistema Nacional de Salud reciben atención. En este sentido, el programa busca la participación de todas las instituciones de salud del país: ISSSTE, IMSS, Servicios de Salud de PEMEX, SEDENA y MARINA. (Eduardo A Revilla-Rodríguez, 2012)

Concorde SICALIDAD y tiene por objetivo contribuir a la mejora de los servicios de salud para impactar directamente sobre las condiciones en las que los usuarios del Sistema Nacional de Salud reciben atención. Desde un primer nivel a tercer nivel

Lo que se quiere lograr en los últimos tiempos es mejorar la atención de salud en nuestro país, proporcionando cuidados de calidad y excelencia.

2.4 Causas de una mala atención en salud

Los factores determinantes de la atención deficiente residen en tres dominios principales: dinero y finanzas; conocimiento, sesgo e incertidumbre; y el poder y las relaciones humanas. Los factores determinantes operan en contextos específicos y contribuyen a la calidad y cantidad general de la atención prestada. Estos contextos pueden ser mejor entendidos como diferentes niveles en un ecosistema de prestación de atención: global; nacional, legal, regulatorio y cultural; regional, institucional y social; y el locus individual de la relación médico-paciente. (Franco, 2019)

De acuerdo con el doctor Benjamín Pérez Franco los factores determinantes de la atención residen de factores principales los cuales son dinero y confianza, conocimiento, sesgo e incertidumbre; y el poder y las relaciones humanas

Múltiples determinantes de la mala atención interactúan a lo largo de este ecosistema. Nuestro objetivo es delinear un cuadro de navegación para abordar este problema fundamental de la atención médica moderna. La reducción de la atención deficiente requerirá un esfuerzo bien contextualizado, multidimensional y concertado por parte de los profesionales de la salud, los responsables políticos y el público. Las definiciones anteriores de calidad de la atención se han centrado en los resultados de salud basados en la evidencia de individuos y poblaciones que incorporan las preferencias de los pacientes. (Franco, 2019)

EL doctor Benjamín menciona que la reducción de la atención deficiente requerirá un esfuerzo bien contextualizado, multidimensional y concertado por parte de los profesionales de la salud, los responsables políticos y el público

Existe coincidencia en señalar que la baja calidad de la atención médica en México se ha debido fundamentalmente al limitado acceso de la población a los servicios de salud, situación derivada de problemas geográficos, económicos y administrativos, así como a la creciente insatisfacción de los usuarios al respecto. (Centro de Estudios Sociales, 2017)

Centro de Estudios Sociales hace referencia que la mala calidad en atención médica en México por factores como la economía, problemas geográficos entre otros.

2.5 Consecuencias de una mala atención en salud

La construcción de servicios de salud de calidad requiere una cultura de transparencia, compromiso y apertura sobre los resultados, que debe promoverse en todas las sociedades, según se indica. Al respecto, las organizaciones aconsejan a los países impulsar políticas y estrategias nacionales sólidas de calidad de la atención de la salud, enfocarse en la asistencia competente y en la experiencia del usuario para garantizar la confianza en el sistema, además de formar a los ciudadanos para que participen en la toma de decisiones que afecten a su salud, entre otras estrategias (ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGAL DE ESPAÑA , 2021)

Referente a la Organización médica colegial de España de calidad requiere una cultura de transparencia, compromiso y apertura sobre los resultados, que debe promoverse en todas las sociedades, según se indica

En salud, una atención de calidad es tan importante, que su ausencia tiene repercusiones no solamente sobre la eficiencia del sistema de salud o la percepción que los ciudadanos tienen de él, sino que, literalmente, puede costarles la vida. Un nuevo reporte del Lancet Global Health Commission sobre los sistemas de salud de alta calidad revela que en los países de pequeños y medianos ingresos que son la mayoría en América Latina y el Caribe mueren más de 8 millones de personas por enfermedades que pudieran ser perfectamente tratables por los sistemas de salud. (Calderon, 2018)

La Lancet Global Health Commission revela que en los países de pequeños y medianos ingresos que son la mayoría en América Latina y el Caribe mueren más de 8 millones de personas por enfermedades

De acuerdo al reporte, 60% de las muertes que podrían haberse tratado médicamente son consecuencia de una baja calidad de atención. Cabe reparar por un momento sobre las implicaciones: la mala calidad de la atención de salud es, actualmente, un mayor obstáculo para reducir la mortalidad que la falta de acceso a servicios de salud. (Calderon, 2018)

Al igual reporta que 60% de las muertes que podrían haberse tratado médicamente son consecuencia de una baja calidad de atención.

El informe exige medidas urgentes por parte de los gobiernos, los médicos, los pacientes, la sociedad civil y el sector privado para ayudar a ampliar rápidamente los servicios de salud de calidad para la cobertura universal de salud. "Sin servicios de salud de calidad, la cobertura universal de salud seguirá siendo una promesa vacía. Los beneficios económicos y sociales son claros y necesitamos ver un enfoque mucho más fuerte en invertir y mejorar la calidad para crear confianza en los servicios de salud y brindar a todos acceso a servicios de salud de alta calidad y centrados en las personas", señaló el secretario general de la OCDE, Ángel Gurría. (ORGANIZACIÓN MEDICA COLEGAL DE ESPAÑA , 2021)

El secretario general de la OCDE, Ángel Gurría menciona que Los beneficios económicos y sociales son claros y necesitamos ver un enfoque mucho más fuerte en invertir y mejorar la calidad para crear confianza en los servicios de salud.

2.6 Estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud

El visibilizar la dimensión ética del desafío por alcanzar la CUS, confronta a los países a sincerar su verdadera voluntad por impulsar este proceso a pesar de la limitación de sus recursos, obligando a priorizar con criterios de equidad, la identificación y canalización de los recursos necesarios para su efectiva y sostenible implementación; de este planteamiento se derivaron cinco conclusiones, que la comisión considera deben tomarse en cuenta en el diseño de estrategias de mejoramiento del acceso y calidad de los servicios de salud, en países de bajos y medianos ingresos (Sara, 2019)

Conforme José Carlos Del Carmen Sara la limitación de sus recursos, obligando a priorizar con criterios de equidad, la identificación y canalización de los recursos necesarios para su efectiva y sostenible implementación.

La importancia de la medición de resultados y de una adecuada comunicación en salud también es relevada, al señalar que *«los sistemas sanitarios deben medir y comunicar aquello que más les importa a los ciudadanos»*; ello implica hacer visible los logros y mejoras en los mejores prestadores, impulsando los procesos de acreditación y

reconocimiento a dichos establecimientos, función que fue asignada a la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) en el 2013, pero luego retornada al MINSA tres años después, a la par que se decidió retirar la Dirección de Calidad de la estructura orgánica del ministerio, debilitando una función que estaba inscrita en la Política de Gestión de la Calidad en Salud, impulsada desde el 2002 (Sara, 2019)

Proporcionar una buena información sobre lo más relevante en la sociedad es fundamental para una buena comunicación entre el personal de salud y el paciente.

2.7 Teórica

Hildegard Peplau, ha sido considerada una de las enfermeras más importantes del mundo y conocida por muchos como la “enfermera del siglo” y como la madre de la Enfermería “psiquiátrica”.

Nació en el seno de una familia de padres inmigrantes, Gustav y Ottylie Peplau. Fue la segunda hija de seis hermanos. Nació el 1 de septiembre del 1909 en Reading, Pennsylvania.

Su carrera como enfermera, comenzó en el 1931 en el estado de Pennsylvania. Años más tarde, en 1943, obtuvo un bachillerato en Psicología interpersonal en el Hospital School of Nursing, concretamente en el Bennington Collage, Vermont. Poco a poco fue teniendo puestos de marcada responsabilidad.

Primero fue nombrada supervisora de un quirófano en el Hospital de Pottstown, y después ejerció como jefa de personal de Enfermería de Bennington. También ostentó puestos en el ejército de los Estados Unidos, en hospitales generales y privados, y ejerció labores de investigación, docencia y práctica privada en Enfermería psiquiátrica.

Durante los años de la Segunda Guerra mundial, trabajó en un hospital neuropsiquiátrico en Inglaterra. Después de la guerra, en 1947, obtuvo la maestría en Enfermería psiquiátrica en The teacher College Columbia in New York. Durante estos años, concretamente entre los años 40 y 50, Peplau realizó trabajos basados en notas de sesiones con pacientes médicos y psiquiátricos.

De 1943-1945 desempeñó funciones en el Cuerpo de Enfermeras del Ejército y fue asignada al Hospital Estación de Campo 312 en Inglaterra, donde se encuentra la Escuela Americana de Psiquiatría. Pasados unos años, concretamente en el año 1969, se convirtió en directora ejecutiva de la American Nurses Association y al año siguiente, en 1970, asumió la presidencia de la American Nurses Association, durante dos años, hasta 1972. También fue miembro de la Army Nurse Corps retirándose en el año 1974.

En el año 1994 fue incorporada al American Academy of Nursing Living Legend Hall of Fame y en 1995 apareció en la lista de las 50 grandes personalidades americanas, recibiendo el honor más alto de la Enfermería. Hildegard Peplau, falleció el 17 de marzo de 1990 en su casa en un pueblo llamado Sherman Oaks, en el estado de California. Siete años después de su fallecimiento se le concedió el premio Christiane Reimann, en el ICN Quadrennial Congress en el año 1997.. (Elena, 2017)

2.7.1 Modelo de Hildegard Peplau

El modelo de Peplau, se centra en la teoría de relaciones interpersonales y destaca la importancia del enfermero interpersonal definido como terapéutico. La personalidad de la enfermera/o es muy importante tanto, por la influencia que pueda provocar en si misma como para el paciente. En la relación enfermera/o paciente, Peplau describe cuatro fases:

1ª Orientación. La persona genera una necesidad sentida y busca la ayuda del profesional, quien le ayudará a reconocer su problema determinando su necesidad de cuidado.

2ª- Edificación. - La Enfermera/o facilita la exploración de los sentimientos para ayudar a la persona a sobrellevar su enfermedad.

3ª Explotación. - La persona intenta sacar el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación y la enfermera se propone nuevas metas.

4ª Resolución. -Se deben resolver las necesidades de dependencia del paciente, liberándose de la identificación con la enfermera/o y creándose relaciones de apoyo.

Modelo de enfermería de Hildegard Peplau. Roles de la Enfermera/o.- En la relación enfermera/o-paciente Peplau describe seis roles:

Rol de Extraño. - El paciente y la enfermera no se conocen, la primera no debe prejuzgarlo sino aceptarlo como persona, considerándole emocionalmente capacitado si no hay evidencias claras de lo contrario.

Rol de suministradora de recursos. - La enfermera debe ofrecer respuestas específicas, explicando al paciente el plan de tratamiento a seguir, teniendo en cuenta la situación eligiendo la respuesta más adecuada dirigida a un aprendizaje constructivo.

Rol de educadora. - Es una combinación de todos los roles y debe partirse de lo que sabe el paciente, y en función de su interés y capacidad para usar la información.

Rol de Líder. - La enfermera, ayuda al paciente a asumir las tareas que tienen a su alcance mediante una relación de cooperación y participación activa.

Rol de sustituta. - El paciente, sitúa a la enfermera en un rol de sustituta, apreciando en sus actitudes y conductas sensaciones que reactivan sentimientos generados en relaciones anteriores. La enfermera, debe ayudar al paciente a ver las diferencias entre las personas que recuerda y el rol profesional.

Rol de consejera. - Es el más importante en la enfermería psiquiátrica. La enfermera debe ayudar al paciente a que recuerde y entienda completamente lo que le sucede en la actualidad, para que la experiencia se pueda integrar, a otras experiencias de vida.
(Fernandez)

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1.1 Cronograma de actividades

Actividades	Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ELECCIÓN DEL TEMA																
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA																
ELABORACIÓN DE LOS OBJETIVOS																
JUSTIFICACIÓN																
ELABORACIÓN DE HIPÓTESIS																
CORRECCIÓN DE TESIS																
ELABORACIÓN DE MARCO TEÓRICO																
REVISIÓN DE BIBLIOGRAFÍAS																
DEFINICIÓN DE VARIABLES																
ELABORACIÓN DE CUESTIONARIO																
PRUEBA PILOTO																

3.1.2 Cronograma de presupuesto

Actividad	Mes
Internet	\$ 200
Transporte	\$ 300
Copias	\$ 120
Engargolado	\$ 50
Empastado	\$ 30
Salida a campo	\$ 100
Total	\$ 800

Referencias

(2014). En José Ramón Martínez Riera, *Manual practico de enfermeria comunitaria* (pág. 41).
ELSERVIER.

Asensio, D. (2021). *CogniFit*. Obtenido de CogniFit: <https://www.cognifit.com/es/coordinacion>

Asociacion de academias de la academia española . (2020). *REAL ACADEMIA ESPAÑOLA* . Obtenido de REAL ACADEMIA ESPAÑOLA : <https://dle.rae.es/satisfacci%C3%B3n>

Asociacion de la academia de lengua española . (2020). *REAL ACADEMIA ESPAÑOLA* . Obtenido de REAL ACADEMIA ESPAÑOLA : <https://dle.rae.es/mejorar>

AulaFacil. (2021). Obtenido de AulaFacil: <https://www.aulafacil.com/cursos/administracion/de-empresas/la-direccion-l19675>

Blogger. (04 de Junio de 2014). *Florence Nightingale - El Cuidado*. Obtenido de Florence Nightingale - El Cuidado: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Nightingale%20se%20centr%C3%B3%20en%20el%20entorno.&text=Su%20teor%C3%ADa%20sobre%20los%205,actualidad%20como%20hace%20150%20a%C3%B1os>.

Calatayut, Y. (18 de marzo de 2013). *slideshare*. Obtenido de slideshare: <https://es.slideshare.net/yeraldyncalatayut/definicion-del-proceso>

Calderon, A. P. (septiembre de 2018). *Inter-American Development Bank*. Obtenido de Inter-American Development Bank: <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/>

Calidad total. (2021). En M. d. Carmen, *Antología calidad y servicios en enfermería* (pág. 10).

Centro de Estudios Sociales. (2017). Políticas públicas y calidad en la prestación de los servicios de salud. *La calidad en los*, 9.

COFA, C. f. (2011). *Trazabilidad de medicamentos* . Obtenido de Trazabilidad de medicamentos : <http://servicios.cofa.org.ar/trazabilidad/>

concepto, definicion . (22 de Julio de 2019). *Definición de Orientación*. Obtenido de Definición de Orientación.: <https://conceptodefinicion.de/orientacion/>

Concepto.De. (26 de Mayo de 2020). Obtenido de Concepto.De: <https://concepto.de/gestion/>

Dixio. (20 de septiembre de 2014). *YouTube*. Obtenido de YouTube: https://www.youtube.com/watch?v=7aW2IEElcXk&ab_channel=Dixio

EcuRed. (2020). Obtenido de EcuRed: <https://www.ecured.cu/Paciente>

Eduardo A Revilla-Rodríguez, C. P.-R. (2012). Calidad de los Servicios de Salud. *evidencia médica e investigación en salud* , 77.

Elena, I. M. (27 de febrero de 2017). *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. Obtenido de Revista Electrónica de Portales Medicos.com: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/bibliografia-aportaciones-hildegard-peplau-enfermeria-psiquiatica/>

Fernandez, M. L. (s.f.). *Bases Históricas y Teóricas de Enfermería* . Obtenido de Bases Históricas y Teóricas de Enfermería : <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528II%2529.pdf>

- Franco, B. P. (23 de abril de 2019). *Informacion fiable de salud*. Obtenido de Informacion fiable de salud: <http://informacionfiabledesalud.com/?p=7831>
- Gardey., J. P. (2012). *Definicion. De*. Obtenido de Definicion. De: <https://definicion.de/evaluacion/>
- Gardey., J. P. (1 de enero de 2016). *Definicion.de*. Obtenido de Definicion.de: <https://definicion.de/resultado/>
- Molina, A. d. (11 de Mayo de 2016). *Los diferentes conceptos de calidad en salud*. Obtenido de Los diferentes conceptos de calidad en salud: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- Nicole, P. (2021). *Economipedia*. Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/organizacion.html>
- OPS/OMS. (s.f.). *OPS Mexico*. Obtenido de OPS Mexico: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category&id=780&Itemid=310
- ORGANIZACIÓN MEDICA COLEGAL DE ESPAÑA . (12 de febrero de 2021). *MÉDICOS Y PACIENTES.COM*. Obtenido de MÉDICOS Y PACIENTES.COM: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-falta-de-calidad-en-los-servicios-sanitarios-afecta-negativamente-la-salud-y-dispara-sus>
- PhD, E. N. (7 de Junio de 2018). *Revista Médica Clínica Las Condes*. Obtenido de Revista Médica Clínica Las Condes: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567#bib0040>
- PilarN. (29 de Agosto de 2009). *Slideshare*. Obtenido de Slideshare: <https://es.slideshare.net/pilarN/el-metodo-1924898>
- REAL ACADEMIA DE LENGUA ESPAÑOLA. (2020). Obtenido de REAL ACADEMIA DE LENGUA ESPAÑOLA: <https://dle.rae.es/calidad>
- Responsabilidad social empresarial y sustentabilidad*. (2011). Obtenido de Responsabilidad social empresarial y sustentabilidad: <https://www.responsabilidadsocial.net/medio-ambiente-que-es-definicion-caracteristicas-cuidado-y-carteles/>
- Sanchez, J. (2021). *Economipedia*. Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/eficiencia.html>
- Sara, J. C. (Abril de 2019). *SciELO*. Obtenido de SciELO: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/288-295/>
- Secretaría de Salud. (2012). Calidad de atención medica. *La calidad de atención a la salud en México a través de sus instituciones*, 36.
- Secretaria de salud. (2019). *ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD INTEGRAL E INTEGRADA APS-I Mx: LA PROPUESTA METODOLÓGICA Y OPERATIVA*. . Ciudad de México.
- Secretarias de salud . (2012). Calidad de atención medica. *La calidad de atención a la salud en México a través de sus instituciones*, 43.

Significado. (28 de 11 de 2019). Obtenido de Significado:
<https://www.significados.com/recursos/>

Significados. (8 de mayo de 2019). Obtenido de Significados:
<https://www.significados.com/requisito/>