

**Instituto Nacional de Salud Pública
Escuela de Salud Pública de México**

**Maestría en Salud Pública con área de concentración en
Administración**

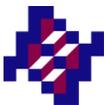
PROPUESTA DE

***INTERVENCIÓN EDUCATIVA A PROVEEDORES DE LA SALUD PARA
MEJORAR LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN A MUJERES USUARIAS
DEL PPDOC EN EL MUNICIPIO DE JIUTEPEC, MORELOS***

Alumna

María del Pilar Hernández Neváres

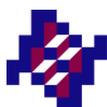
Generación 2005 – 2007



María del Pilar Hernández Neváres

INDICE

INTRODUCCIÓN	7
ETAPA I	
<u>DIAGNÓSTICO EN SALUD</u>	
Jiutepec	
• Medio físico	10
Localización, extensión, clima, hidrografía, flora y fauna	
• Perfil sociodemográfico	12
Etnia, demografía, religión	
• Actividad económica	13
• Infraestructura social	14
Agua potable, drenaje, educación, analfabetismo, servicios de salud, daños a la salud (morbilidad y mortalidad)	
• Conclusión	20
ETAPA II	
<u>PRIORIZACIÓN DE HANLON</u>	
• Definición	21
• Metodología	22
• Conclusión	27
ETAPA III	
<u>INTERVENCIÓN</u>	
Características del problema priorizado: cáncer cervicouterino	
1.- Epidemiología del cáncer cervicouterino (CaCu)	
Mundial	28
Nacional	30



2.- Factores Determinantes para el CaCu	32
❖ <u>Biológicos</u> (infección por VPH)	
❖ <u>Sociales</u>	
3.- Factores Operativos	34
❖ <u>Programa de prevención y detección oportuna del cáncer cervicouterino (PPDOC)</u>	
4.- Factores Técnicos	35
❖ <u>Calidad de la atención</u>	35
– calidad en salud	36
– calidad en los servicios	38
– servicios de buena calidad	39
– calidad a través de la satisfacción de la usuaria	39
Administración	
• Generalidades sobre Administración	43
• Concepto de Administración	43
• Administración en Salud	49
• Administración, Calidad y el PPDOC	51
ETAPA IV	
<u>PROMOCIÓN DE LA SALUD</u>	
Definición	51
Educación para la salud (Eps)	52
ETAPA V	
<u>INTERVENCIÓN EDUCATIVA</u>	
Definición	53
Teorías Educativas	55
• Teoría conductista	56
• Teoría cognoscitivista	56
• Teoría constructivista	58
• Teoría de Vigotski: Cognitivismo	59
• Dinámicas grupales	60

Enfoque de Intervención	61
Propuesta de Intervención	62
Diseño de la Intervención	63
• Características de la Intervención	64
• Marco teórico de la capacitación	65
➤ Motivación	
▪ Definición	65
▪ Motivación según Abraham Maslow	65
➤ Empoderamiento	
▪ Definición	67
▪ Empoderamiento para la salud	69
➤ Actitud	
▪ Definición	70
▪ Componentes de las Actitudes	71
▪ Formación de las actitudes	72
○ Teoría del aprendizaje	
○ Teoría de la consistencia cognitiva	
○ Teoría de la disonancia cognitiva	
▪ Actitudes y Conductas	73
▪ El cambio de las actitudes	74
ETAPA VI	
<u>EVALUACIÓN</u>	
Diseño de la Evaluación	
• Elaboración de Indicadores	76
• Evaluación del impacto	79

•	Elaboración del Impacto	79
Anexo		
•	Cuestionarios	
➤	Cuestionario Enfermeras/os	81
➤	Cuestionario Usuarías/os	91
	Introducción de Intervención Educativa	99
	Guía Educativa	100
Material Didáctico		
•	Presentaciones en Power Point	
➤	Cáncer Cérvico uterino (CaCu), Virus del Papiloma Humano y Programa de Prevención y Detección Oportuna del Cáncer	112
➤	Calidad en Salud	121
➤	Promoción de la Salud & Educación para salud	133
➤	Actitudes	147
➤	Empoderamiento	159
➤	Motivación	169
•	Dinámicas Grupales	
Introducción		184
➤	CaCu, VPH y PPDOC: Las tarjetas	185
➤	Calidad en Salud: Juegos	200
➤	Promoción de la salud & Educación para la salud: La comunidad ideal	204
➤	Actitudes: El barco	207
➤	Empoderamiento para la salud:	209
Conocimiento de mi mismo		
➤	Motivación: Conoce tu empresa	212
•	Material de apoyo didáctico	
➤	Rompecabezas	
➤	Laberinto	
➤	Sopa de letras	
➤	Tarjetas con imágenes	
➤	Díptico	214

INTRODUCCIÓN

Aunque la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino (CaCu) en países desarrollados ha disminuido en los últimos 10 años, en los países en desarrollo permanece constante. La falta de acceso a los servicios de análisis y tratamiento adecuados de uno de los tipos de cáncer más prevenible, detectable y tratable, se ha convertido en una causa importante de mortalidad entre las mujeres. Esta realidad refleja la necesidad de un nuevo planteamiento del CaCu, que enfatice la prevención y los aspectos positivos de los análisis y la detección oportuna.

El Programa de Prevención y Detección Oportuna del Cáncer (PPDOC) es uno de los programas que forma parte del sistema de salud mexicano, en el se encuentran inmersos diversos aspectos relacionados con el diagnóstico oportuno del cáncer cervicouterino. La finalidad de este programa es facilitar el conocimiento de las nuevas políticas implementadas para asegurar la atención integral de la mujer con conocimiento, respeto y calidad. Sin embargo a pesar de ello el CaCu, aún sigue siendo un problema de salud pública debido a las altas tasas de mortalidad, a pesar de ser una patología prevenible.

Así que la solución no está garantizada únicamente en la accesibilidad y servicios apropiados, sino que va más allá en cuanto a la calidad de la relación interpersonal, entre enfermeras y usuarias.

Por lo tanto, es imperante que los prestadores de servicio, entre las que se encuentran las enfermeras, tengan un uso continuo y acertado de la información que proporcionan a las usuarias del PPDOC, para así mejorar la operación del sistema de salud y con ello mejorar el impacto del programa reflejado en la disminución en el número de muertes.

Esto es posible a través de que en el marco de la promoción a la salud se enfatice la importancia de promover los determinantes favorables encaminados a la detección oportuna, en un marco de trato digno.

La promoción de la salud se apoya en la educación para la salud y con ello se logrará:

- Que las mujeres y sus parejas comprendan la importancia del autocuidado de la salud sexual y reproductiva; que reconozcan los factores de riesgo y los servicios disponibles.

- Identificar las barreras económicas, culturales, educativas, institucionales y conductuales que limitan o dificultan el autocuidado de la salud y los procesos de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, incluyendo las poblaciones indígenas.
- Que las actividades educativas específicas a realizar, en este sentido la capacitación, garantice una información amplia y detallada de los procedimientos que realiza el personal de salud, incluida la empatía con los usuarios.
- La educación continua y la capacitación son la base para mantener la calidad en los procedimientos en las diferentes etapas del programa.

La capacitación es considerada el remedio para muchos de los problemas relacionados con la calidad de la atención en los servicios. Sin embargo, antes de recurrir a la capacitación, se deben analizar las causas de un desempeño deficiente por parte del personal. Entre los obstáculos comunes al buen desempeño figuran: equipo y suministros inadecuados, falta de apoyo por parte de los supervisores, pocos estímulos, evaluación inapropiada, oportunidades limitadas para el desempeño de las competencias o en la asignación de puestos.

Entonces, la capacitación puede mejorar el desempeño de las enfermeras y la calidad de la atención mediante el mejoramiento de conocimientos y el desarrollo de habilidades sobre promoción a la salud.

Así, la buena calidad de la información y el uso apropiado de la misma generará una mejora en el desempeño del sistema de salud que tendrá como consecuencia la mejora en la salud de la población.

Por consiguiente una alternativa eficiente a la capacitación con resultados rápidos y tangibles es la intervención educativa.¹

El presente trabajo hace una propuesta de los temas y la manera de llevarlos a cabo para realizar la intervención educativa en los servicios de salud de Jiutepec con dos finalidades: La primera es capacitar al personal de enfermeras que atienden a las usuarias del PPDOC de los servicios de salud de Jiutepec. Esta etapa será evaluada al responder a las necesidades de información para apoyar la toma de decisiones, comparar los objetivos, las metas y los resultados y describir la manera en que fueron alcanzados a partir de los indicadores establecidos. La segunda es una propuesta encaminada a

evaluar el impacto de dicha intervención. Esta última evaluación pretende conocer de manera indirecta la asimilación y reporte del conocimiento de las enfermeras a las usuarias.

ETAPA I

DIAGNÓSTICO EN SALUD

En México la salud es un mirador desde el cual se puede observar los procesos sociales, económicos y políticos de nuestro tiempo. En ella se articulan la política económica y la social, el individualismo y la comunidad, lo público y lo privado, la eficiencia y la equidad, el conocimiento y la acción, por ello la salud es un medio para la realización personal y colectiva, constituyendo esto un índice del éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno.

Las condiciones de salud afectan la legitimidad de un régimen de gobierno, ya que reflejan la preocupación real por el bienestar de la población

Actualmente hay un traslape de perfiles epidemiológicos, el de enfermedades contagiosas y las crónico-degenerativas, lo cual representa una complejidad de la situación de salud en la población, por lo que es importante preparar a las instituciones para abordar esta situación.

Los límites políticos, administrativos, geográficos, ambientales, económicos y demográficos, hacen específicas las características sobre las condiciones de salud, factores que la determinan en el municipio de Jiutepec del estado de Morelos, aspectos que influyen en la distribución de los patrones de morbilidad y mortalidad.

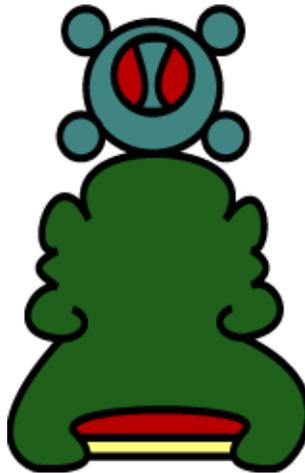
Para evaluar la situación de salud y favorecer la toma de decisiones y con ello transformar la realidad de salud; se realizó un diagnóstico en salud, en donde se identificaron los factores que constituyen los daños a la salud.

Metodología

Nuestra población de estudio comprendió 14 centros de salud de Jiutepec, donde se realizó un diagnóstico administrativo, del tipo transversal retrospectivo.

Utilizamos información de fuentes secundarias para conocer la situación actual, mediante la estimación de medidas de frecuencia y porcentajes de variables, como son los factores condicionantes, daños a la salud y respuesta social organizada y a su vez procedimos a la construcción de un índice de necesidades, buscando priorizar los problemas a intervenir y presentar alternativas de solución.

Xiutepec significa:”En el cerro de las piedras preciosas”



RESULTADOS RELEVANTES DEL DIAGNOSTICO EN SALUD

A. MEDIO FÍSICO

- **LOCALIZACIÓN**

El municipio de Jiutepec se encuentra en el estado de Morelos. Limita al norte con los Municipios de Tepoztlán y Cuernavaca, al sur con los Municipios de Emiliano Zapata y Temixco; al oriente con el Municipio de Yautepec y al poniente con Cuernavaca y Temixco.

- **CLIMA**

Posee un clima templado subhúmedo, con una pequeña oscilación térmica anual.

- **FLORA Y FAUNA**

Se encuentra representada por una gran diversidad en vegetación y población animal; desde las que se encuentran en sierras altas, sierras bajas, a pie de monte y en los valles.

B. PÉRFIL SOCIODEMOGRÁFICO

- **ETNIA**

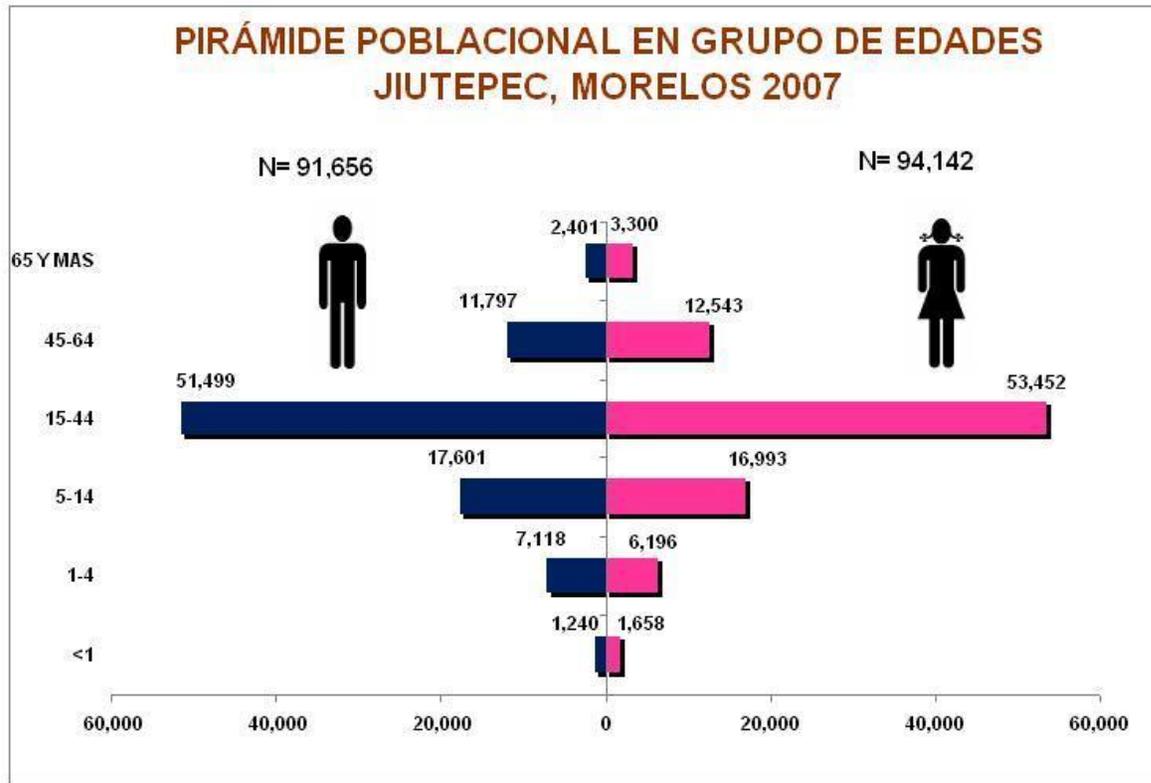
La mayor parte de la población es mestiza de lengua castellana. Sin embargo existe un pequeño grupo indígena. De acuerdo a los resultados que presento el II Censo de Población y Vivienda en el 2005, en el municipio habitan un total de 1,557 (0.85 %) personas que hablan alguna lengua indígena.

- **DEMOGRAFÍA**

Tiene una población total de 185, 798 habitantes. Las mujeres representan el 50.66 % de la población en tanto que los hombres representan el 49.33 %. **Ver gráfica 1**

El incremento de la densidad poblacional en el municipio fue muy significativa durante 1990-2000, siendo del 7.6%, sin embargo durante el periodo 2000-2007 fue de 0.0 %.

Gráfica 1. Pirámide poblacional



Fuente: SSM/CONAPO/población a mitad de año 2007, proyección de población 2005-2030.

RELIGIÓN

La población en su mayoría es católica; aunque 24,360 habitantes (13.11%) profesa otros tipos de ideología distribuidos en seis religiones diferentes.

C. ACTIVIDAD ECONÓMICA

La principal actividad económica es la industrial ya que aquí se asienta el mayor parque industrial del estado. Sin embargo la actividad agropecuaria sigue siendo importante ya que se cultivan 500 hectáreas, principalmente productos con un gran valor agregado (viveros y cultivos a base de riego).²

D. INFRAESTRUCTURA SOCIAL

El municipio de Jiutepec se ubica, en el contexto nacional en el 2,342 de 2,439 municipios y, en el nivel estatal, en el lugar 32 de 33, de los niveles de marginación en el acceso de servicios básicos como servicios de salud, agua, drenaje, electrificación y educación.

Las colonias y localidades de Jiutepec que no forman parte de la cabecera municipal son las que sufren más carencias de servicios básicos y son en las que proporcionalmente se localiza la población en casi 79 de cada 100 hogares con mayores índices de pobreza poblacional, alimentaría y de oportunidades de desarrollo.

- **AGUA POTABLE**

En promedio el 88.8% de las viviendas disponen del servicio y este porcentaje es superior al promedio estatal y nacional, 85.3% (INEGI 2006). Aunque la cobertura del servicio es alta, el agua está racionada en algunas colonias durante una o dos horas cada tercer día. Por lo que la población considera que tal suministro es insuficiente para cubrir sus necesidades.

- **DRENAJE**

El 91.3% de las viviendas del municipio dispone de servicios de drenaje. Este promedio es superior al promedio estatal y nacional, 84.3% y 89.1%. Sin embargo, en algunas colonias hay falta del servicio, ello obliga a que viertan sus aguas residuales sobre barrancas, lo que ocasiona inundaciones con aguas negras en época de lluvias y esto genera fuertes focos de contaminación.

- **EDUCACIÓN**

La escolaridad de los pobladores de Jiutepec es superior al promedio estatal y nacional, 9.1 años de escolaridad en promedio, en comparación a 8.1 y 8.4 respectivamente. Sin embargo, algunas colonias el promedio de escolaridad es inferior a la municipal, estatal y nacional

De acuerdo con la estadística de la Secretaría de Educación de Morelos, el municipio cuenta con escuelas desde las que representan tanto el nivel inicial hasta las de educación media superior tanto en planteles particulares como oficiales.

Tabla 1. Planteles en el municipio

Tipo de plantel	Cantidad
Planteles Preescolares	55
Escuelas Primarias	89
Escuelas Secundarias	2
Secundarias Técnicas	6
Tele secundarias	1
Nivel Medio Superior	5
Nivel Superior	1

Fuente: Censo de Población y Vivienda del año 2000

- **ANALFABETISMO**

Sobre una población total de 109,382 habitantes mayores de 15 años se tiene un analfabetismo de 6,862 habitantes,

4,586 Mujeres 66.8%

2,276 Hombres 33.2%

Esto se concentra en las colonias de la cabecera municipal, aunque solo Calera Chica rebasa el índice estatal y nacional con 8.48%.

Según las estadísticas de la Secretaría de Educación de la entidad, para el ciclo escolar 2005-2006, los índices de deserción escolar son en promedio en educación básica de un 5% y los más altos son los de la educación media terminal/técnica con un 14.9% y del bachillerato con un 10.2%.

Un factor que afecta a la educación es su desvinculación con otros sectores; por ejemplo, con el sector agropecuario pese a la demanda de capacitación que ha sido expresada en diversos foros. ³

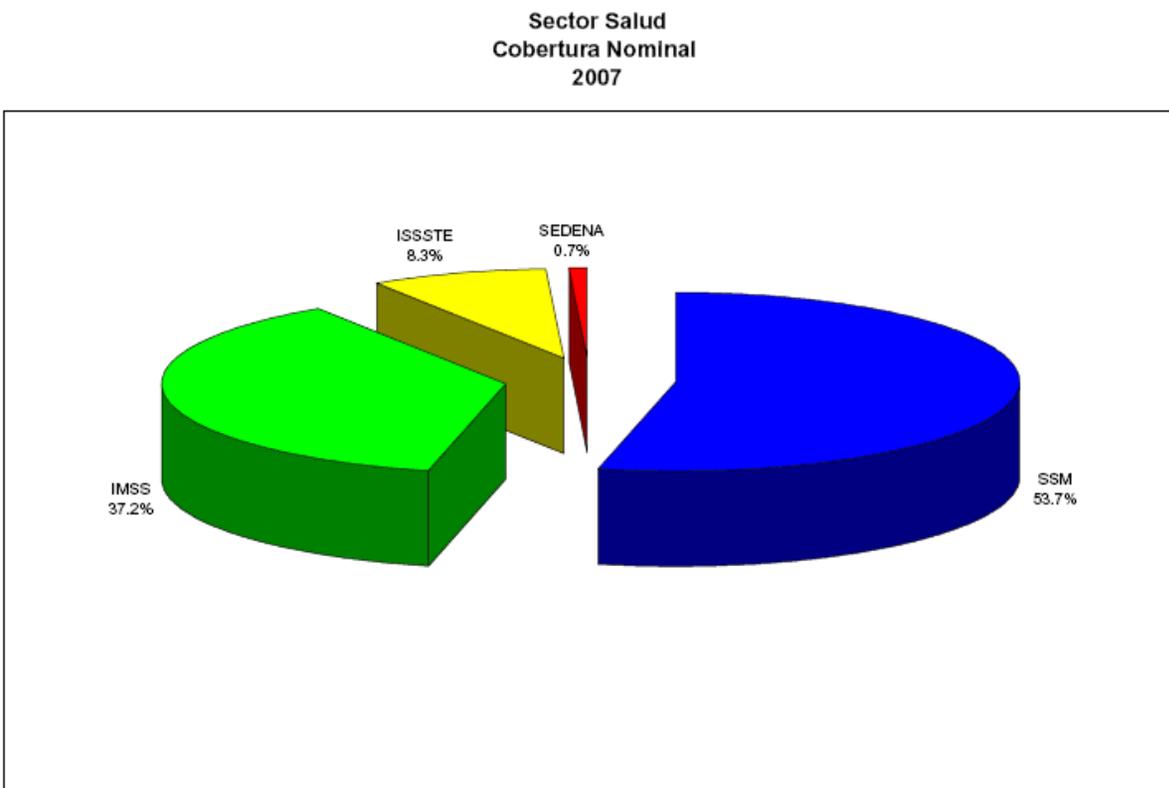
- **SERVICIOS DE SALUD**

El 55% de la población de Jiutepec dispone de derechohabencia, en contraste con los indicadores del estado, 49.8% y del país 54.7% (Censo 2005, INEGI).

A pesar de la creciente en la población de los últimos tiempos, no se han construido nuevas instalaciones de salud, por lo que la población acude a servicios médicos particulares para su atención.

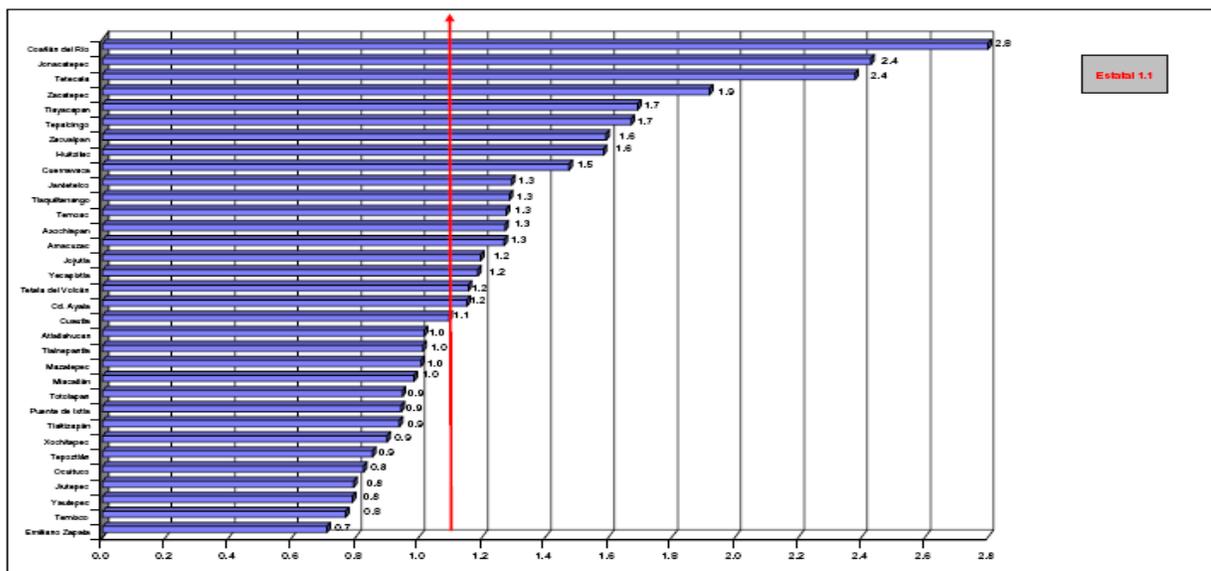
La mayoría de quienes cuentan con estos servicios son atendidos por el IMSS (45.8%), en una proporción mucho menor, el ISSSTE (8.2%) y solo 2.3 % acude a los Servicios de la Secretaría de Salud. (Encuesta 2007).

Gráfica 2. Cobertura Nominal estatal 2007



Fuente: Anuario Estadístico del Sistema Estatal de Salud 2007

Gráfica 3. Relación Cobertura Potencial sobre Nominal 2007



Fuente: Base de datos INEGI 2007

En la **gráfica 3** se observa la relación de la cobertura potencial/ nominal en el municipio de Jiutepec es de 0.8, lo que refleja que un 20 % de la población se encuentra sin derechohabencia.

Además, las estadísticas también destacan que las colonias CIVAC y Jiutepec centro-Tejalpa concentran los mayores porcentajes de población con discapacidad, 2.2 % y 1.6%.

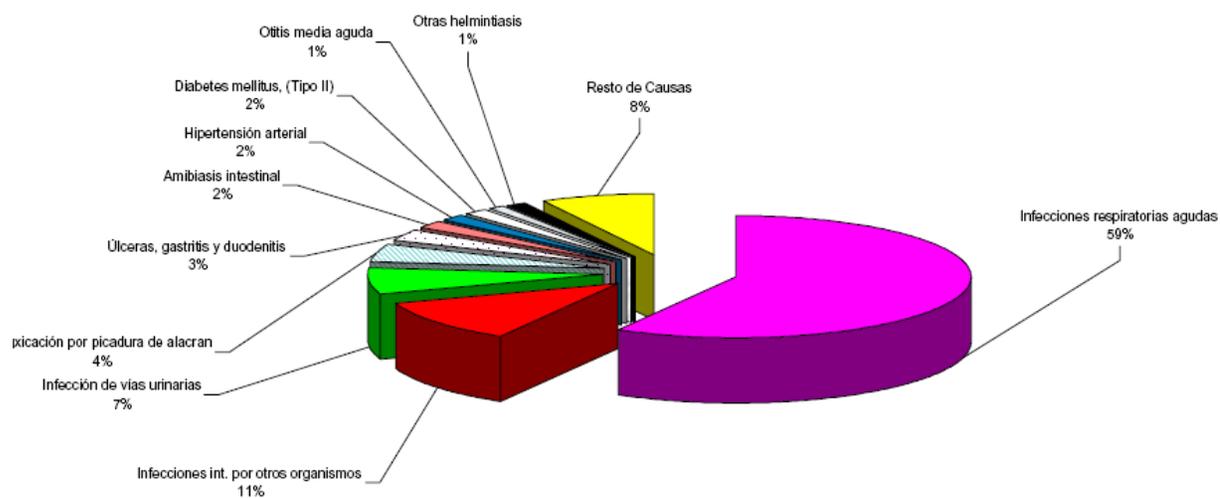
Infraestructura de los servicios de salud

En la actualidad existen en Jiutepec 12 unidades médicas de primer nivel, siendo estas Jiutepec, Tejalpa, Tlahuapan, José G. Parres, Otilio Montañó, Lomas de Jiutepec, Jardín Juárez, Huizachera, José Lopez Portillo, Calera chica, Progreso e Independencia. El municipio cuenta con un total de 30 enfermeras distribuidas en: 19 generales 11 pasantes y 5 auxiliares. Además tiene 2 servicios del IMSS, una unidad del ISSSTE y una unidad de SEDENA, las cuales carecen de servicios que proporcionan las unidades de segundo y tercer nivel, de tal suerte que en los casos de emergencia y de servicios especializados la población debe trasladarse a la ciudad de Cuernavaca para ser atendida en hospitales públicos. ⁴

- **DAÑOS A LA SALUD**

Contempla dos aspectos fundamentales, sin que se pretenda sean totalmente incluyentes, el primero corresponde a la morbilidad, presentando la información de casos nuevos de enfermedades proporcionados por cada una de las unidades médicas. De las más representativas en el estado son las observadas en la **gráfica 4**.⁴

Gráfica 4. Diez Principales Causas de Morbilidad 2007



El segundo se refiere a la mortalidad por diversas causas en el Municipio donde las más sobresalientes son las representadas en la **tabla 2**.

Tabla 2. Mortalidad por diversas causas según Municipio, 2007

Morelos

Municipios	Mortalidad															
	Enf. del Corazón		Inf. Cerebrovasculares		Diabetes Mellitus		Accidentes		Enf. del Hígado		Tumores Malignos		T.M. Cervix		T.M. Mama	
	Número	Tasa 1/	Número	Tasa 1/	Número	Tasa 1/	Número	Tasa 1/	Número	Tasa 1/	Número	Tasa 1/	Número	Tasa 2/	Número	Tasa 2/
Nacional	87,185	82.4	29,277	27.7	70,517	66.7	39,340	37.2	30,554	28.9	65,112	61.5	4,046	7.5	4,648	8.7
Estatal	1,303	79.0	442	26.8	1,164	70.6	623	37.8	564	34.2	1,137	69.0	78	9.3	83	9.8
Amacuzac	9	59.5	8	52.9	12	79.3	7	46.3	2	13.2	14	92.6	0	0.0	0	0.0
Atlatlahucan	11	78.2	5	35.6	11	78.2	13	92.5	5	35.6	10	71.1	0	0.0	2	28.0
Axochiapan	21	68.3	20	65.1	22	71.6	8	26.0	17	55.3	21	68.3	1	6.3	1	6.3
Cd. Ayala	48	68.0	22	31.2	51	72.2	24	34.0	20	28.3	49	89.4	4	10.9	3	8.2
Coatlán del Río	4	50.0	4	50.0	7	87.6	2	25.0	5	62.5	11	137.6	2	48.4	0	0.0
Cusutla	144	87.8	39	23.8	145	88.4	52	31.7	67	40.8	125	76.2	4	4.7	8	9.4
Cuernavaca	403	113.0	110	30.8	272	76.3	152	42.6	114	32.0	343	96.2	20	10.9	27	14.8
Emiliano Zapata	40	54.4	15	20.4	26	35.3	14	19.0	23	31.3	16	21.7	1	2.7	0	0.0
Huiztilac	10	66.4	5	33.2	9	59.8	5	33.2	11	73.1	5	33.2	0	0.0	0	0.0
Jantetelco	12	86.0	4	28.7	13	93.1	5	35.8	8	57.3	6	43.0	1	13.8	2	27.7
Jiutepec	99	53.3	37	19.9	86	46.3	70	37.7	53	28.5	99	53.3	10	10.6	8	8.5
Jojutla	47	91.6	17	33.1	54	105.3	18	35.1	12	23.4	38	74.1	5	19.0	3	11.4
Jonacatepec	6	43.7	4	29.1	9	65.5	7	51.0	3	21.8	17	123.7	1	13.9	2	27.7
Mazatepec	8	91.4	3	34.3	6	68.5	9	102.8	3	34.3	4	45.7	0	0.0	0	0.0
Miacatlán	23	101.4	6	28.5	26	114.7	9	39.7	8	35.3	14	61.7	1	8.5	0	0.0
Ocuilco	11	70.5	5	32.1	8	51.3	5	32.1	5	32.1	14	89.8	1	12.5	1	12.5
Puente de Ixtla	50	86.3	15	25.9	44	75.9	21	36.2	33	56.9	36	62.1	2	6.7	3	10.1
Temixco	73	71.9	22	21.7	51	50.2	37	36.4	31	30.5	62	61.0	4	7.7	1	1.9
Tepalcingo	16	89.4	7	30.4	16	69.4	11	47.7	10	43.4	13	56.4	1	8.4	0	0.0
Tepoztlán	20	53.1	9	23.9	42	111.4	15	39.8	10	26.5	28	74.3	0	0.0	2	10.6
Tetecala	5	77.9	1	15.6	9	140.3	1	15.6	4	62.3	4	62.3	1	30.6	0	0.0
Tetela del Volcán	16	90.0	3	16.9	6	33.8	7	39.4	5	28.1	10	56.3	3	32.3	1	10.8
Tlalnepantla	3	51.3	1	17.1	2	34.2	4	68.4	1	17.1	2	34.2	0	0.0	1	35.8
Tlalizapán	29	64.3	11	24.4	35	77.5	18	39.9	17	37.7	32	70.9	2	8.6	3	12.8
Tlaquiltenango	17	57.3	15	50.6	20	67.4	14	47.2	10	33.7	19	64.0	2	13.2	3	19.9
Tlayacapan	13	86.9	6	40.1	11	73.5	5	33.4	3	20.1	9	60.2	2	26.4	0	0.0
Totolapan	4	37.8	0	0.0	4	37.8	7	66.2	4	37.8	6	56.7	0	0.0	1	18.7
Xochitepec	37	65.3	10	17.6	34	60.0	23	40.6	24	42.3	27	47.6	2	7.3	1	3.6
Yautepec	58	67.7	12	14.0	53	61.8	34	39.7	24	28.0	44	51.3	2	4.6	8	18.5
Yecapixtla	11	26.7	5	12.2	22	53.5	10	24.3	12	29.2	19	46.2	2	9.6	0	0.0
Zacatepec	36	106.1	14	41.3	44	129.7	7	20.6	15	44.2	30	88.4	3	17.0	2	11.3
Zacualpan	10	125.5	3	37.7	7	87.9	3	37.7	1	12.6	4	50.2	0	0.0	0	0.0
Temoac	7	55.2	4	31.5	7	55.2	6	47.3	4	31.5	6	47.3	1	15.1	0	0.0
No especificado	2	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

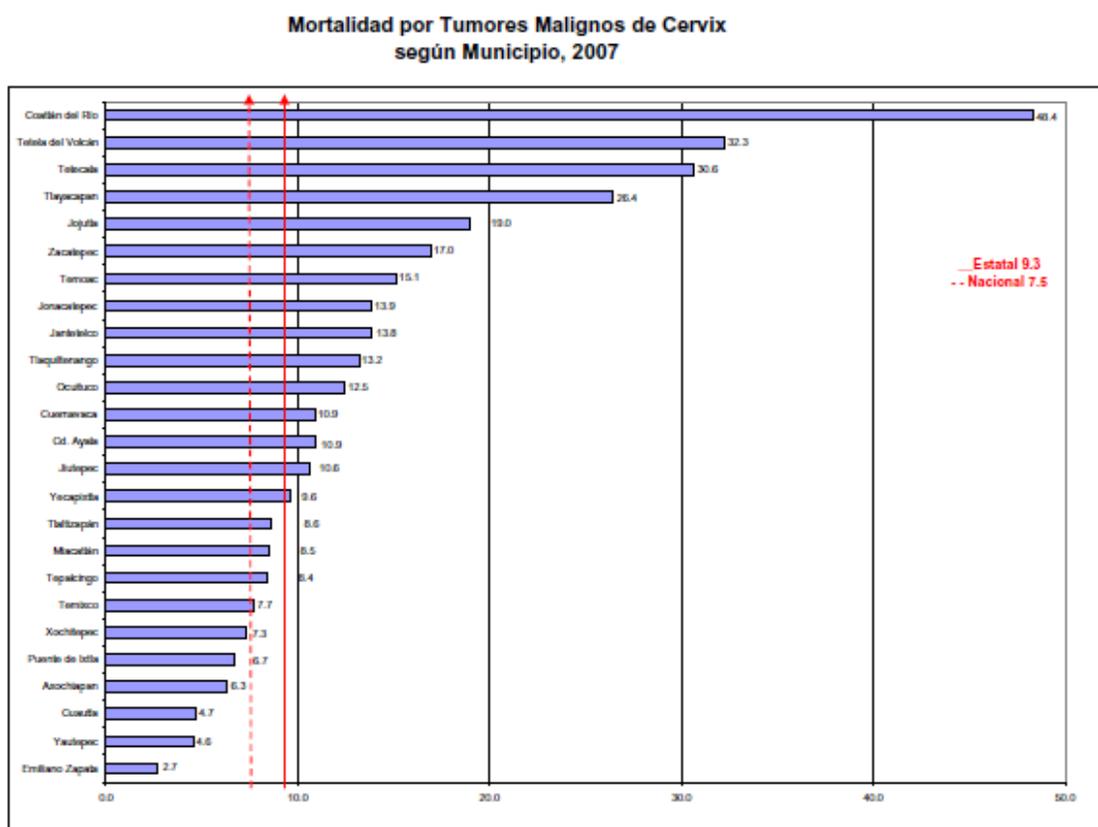
1/ Por 100,000 habitantes.
2/ Por 100,000 mujeres.
Fuente: INEGI/ Base de datos 2007

En lo referente a la mortalidad por tumores malignos de cérvix según municipios 2007, Jiutepec se encuentra por debajo de la media estatal pero por arriba de la media nacional en ambos está por arriba, como se puede apreciar en la **gráfica 5**.⁵

En lo referente a la portabilidad por tumores malignos según municipios 2007, Jiutepec se encuentra por debajo de la media estatal y nacional (tabla 2), sin embargo en la tasa de mortalidad por tumores malignos de cérvix, rebasa la media estatal y nacional donde puede apreciarse en la gráfica 5.

Gráfica 5. Mortalidad por tumores malignos de cérvix según Municipio, 2007

Morelos



Tasa por 100 000 mujeres.

INEGI/ Base de datos 2007

Quince de los veinticinco municipios presentan defunciones por cervix más altas a la media estatal (9.3), entre los que se encuentran Coatlán del Río (48.4), Tetela del Volcán (32.3) y Tetecala con (30.6), entre otros.

Conclusión del diagnóstico en salud

De esta primera etapa lo que podemos concluir es que la diversidad en la interrelación de diferentes factores condicionantes se refleja de manera diferente en el proceso salud-enfermedad, de hecho, al realizar un diagnóstico de salud en el municipio de Jiutepec identificamos algunos de los indicadores que determinan la conformación de los diferentes niveles de salud.

La salud es un componente que refleja la calidad de vida de los individuos y poblaciones; por lo que proponemos que la cobertura en el diagnóstico del Papanicolaou (Pap) en el municipio de Jiutepec está relacionada con la infraestructura social, entre los que encontramos a la educación y la pobreza.

Estos factores condicionan que la población padezca de algunas enfermedades con relativa frecuencia. Lo que llama la atención es la mortalidad por cáncer cervicouterino en la población de Jiutepec. Entonces ¿Cómo se estarán relacionando estos factores con este resultado? Una posible respuesta es que una característica de la población femenina mayor a 15 años tiene truncada en el 66.8% su educación básica aunada a que en algunas colonias tienen pobreza extrema y además solo cuentan con servicios de salud de atención de primer nivel.

Una vez realizado el diagnóstico en una población surgen problemas y necesidades de salud que hay que resolver. Por lo tanto se debe llevar a cabo una priorización para conocer el problema de salud que amerita de una intervención inmediata.

ETAPA II

PRIORIZACIÓN DE HANLON

Definición

La determinación de prioridades es un proceso de tomas de decisiones mediante el cual se identifica lo que debe ser considerado en primera instancia y que puede o no ser sujeto de una intervención.⁶

La priorización se puede referir a:

- Problemas de salud: los más frecuentes o graves.
- Grupos de población: la población marginal, los grupos de alto riesgo, los más enfermos.
- Regiones de un país: las más aisladas, con menos recursos propios.
- Intervenciones: las más efectivas, las menos costosas, las más inocuas.

Por consiguiente el proceso de priorización permitió identificar aquellos problemas que requieren de una acción inmediata.⁷

Metodología para la priorización

La priorización se llevó a cabo por personal competente de los servicios de salud del municipio de Jiutepec por el método de Hanlon, teniendo como referencia las tasas de mortalidad de enfermedades crónicas por municipios en el 2006 y empleando la tasa de mortalidad por tumores malignos de cérvix en mujeres de 25 años y mayores; debido a que tiene una tasa de 8.6 por 100 000 mujeres; dicha tasa se encuentra por arriba de la media nacional y por debajo de la media estatal. ⁸

Se propuso este método porque en la práctica ha sido aceptado por su fácil aplicación y comprensión

El método está basado en los siguientes cuatro componentes:

- **Componente (A): Magnitud**
- **Componente (B): Trascendencia o severidad**
- **Componente (C): Vulnerabilidad**
- **Componente (D): Factibilidad**

Estos componentes se corresponden con los principales criterios que permiten decidir prioridades de salud. La elección y la definición de los componentes de la fórmula, así como el peso que se le asigna se basan en el consenso del tomador de decisiones.

Este método permite ordenar los problemas asignando un valor a cada uno de ellos según los resultados obtenidos en la siguiente fórmula.

$$\text{Puntuación de prioridad: } (A+B) C \times D$$

Se debe asignar un valor a cada uno de los componentes de la fórmula. Estos valores se establecerán por consenso del grupo encargado de realizar el establecimiento de prioridades y si bien se trata de un ejercicio subjetivo, puede obtenerse cierto rigor científico con una definición precisa de términos, la aplicación exacta de los procedimientos de clasificación ordenada y la utilización de estadísticas para guiar la clasificación.

Antes de calcular, mediante la fórmula arriba expuesta, el valor que se asigna a cada problema, hay que decidir la importancia relativa que va a darse a cada uno de los componentes y asignarles una escala. Además, es posible multiplicar un componente que se considere importante por una cifra que corresponde a un peso acordado.

- **Componente A; Magnitud del problema:** Se define como el número de personas afectadas por el problema en relación con la población total.

La magnitud se evalúa a partir de las escalas que puede observarse en la **tabla 3**

Tabla 3. Magnitud de escalas de Componente A.

Causa	Número	Tasa 1**	Tasa 2***	Puntuación Magnitud
NR*				1
NR*				2
Tumores de Mama	6		5.8	3
Tumores de Cérvix	9		8.6	4
Enfermedades cerebrovasculares	25	12.1		5
Enfermedades del Hígado	39	17.9		6
Accidentes	60	29.1		7
<i>Diabetes Mellitus</i>	92	44.6		8
Tumores Malignos	96	46.6		9
Enfermedad del corazón	99	48		10

NR* No reportado

Tasa 1** Población general

Tasa 2*** Población femenina

- **Componente B; Severidad del problema o trascendencia:** Este componentes puede apoyarse para su evaluación en datos subjetivos (carga social que genera un problema, tasas de incapacidad) y objetivos (tasas de mortalidad), además de considerar los costos que produce la enfermedad. Se asigna un valor de una escala de 0 a 10, otorgando el valor 10 para el grado máximo de severidad.

Ver tabla 4.

Tabla 4. Magnitud de escalas de Componente B.

Causa	Número	Tasa1**	Tasa 2***	Puntuación Severidad
NR*				0
NR*				1
Enfermedades del Hígado	39	17.9		2
Enfermedades cerebrovasculares	25	12.1		3
Tumores Malignos	96	46.6		4
Enfermedad del corazón	99	48		5
<i>Diabetes Mellitus</i>	92	44.6		6
Accidentes	60	29.1		7
Tumores de Mama	6		5.8	8
Tumores de Cérvix	9		8.6	9

NR* No reportado

Tasa 1** Población general

Tasa 2*** Población femenina

- **Componente C; Vulnerabilidad o eficacia de la solución:** Este componente se refiere a la posibilidad de modificar el problema con los recursos disponibles o dicho en otras palabras permite valorar si los problemas son difíciles o fáciles de solucionar. Tiene una escala que varía entre 0.5 para los problemas difíciles de solucionar y 1.5 para aquellos en los que exista una posible solución. **Ver tabla 5.**

Tabla 5. Magnitud de escalas de Componente C

Causa	Número	Tasa1*	Tasa 2***	Puntuación Vulnerabilidad
Enfermedad del corazón	99	48		0.5
Enfermedades cerebrovasculares	25	12.1		0.5
NR*				1
NR*				1
<i>Diabetes Mellitus</i>	92	44.6		1
Tumores Malignos	96	46.6		1
Enfermedades del Hígado	39	17.9		1
Accidentes	60	29.1		1.5
Tumores de Mama	6		5.8	1.5
Tumores de Cérvix	9		8.6	1.5

NR* No reportado

Tasa 1** Población general

Tasa 2*** Población femenina

➤ **Componente D; Factibilidad del programa o la intervención:**

Hanlon describe este componente por las siglas PEARL, que corresponden a un grupo de factores que no están directamente relacionados con la necesidad actual o con la eficacia, pero que le permiten a la comunidad determinar si el problema tiene solución y si las acciones son aplicables, asignándoles un valor de “1” a la opción factible y “0” a la opción no viable. **Ver tabla 6**

Estos factores son

P=Pertinencia

E=Factibilidad económica

A=Aceptabilidad

R=Disponibilidad de recursos

L=Legalidad

Tabla 6. Factibilidad del programa de intervención

Causa	No. Defunciones	Tasa x 100,000 hab	P	E	A	R	L	T
X Enfermedad								2
Enfermedades del Hígado	39	17.9	1	0	0	0	1	2
Enfermedad del corazón	99	48.8	1	0	0	0	1	2
X Enfermedad								3
Enfermedades cerebrovasculares	25	12.1	1	1	0	0	1	3
Tumores Malignos	96	46.6	1	0	1	0	1	3
Accidentes	60	29.1	1	1	1	0	1	4
Tumores de Mama	6	5.8	1	1	1	1	1	5
<i>Diabetes Mellitus</i>	92	44.6	1	1	1	1	1	5
Tumores de Cérvix	9	8.6	1	1	1	1	1	5

Como recordamos, este componente multiplica el resto del producto obtenido en los componentes A, B y C, por lo tanto, un valor de 0 en todos los factores del componente D consideran no viable el problema que se esta abordando. En este sentido, un valor positivo en la factibilidad es una condición necesaria, aunque no suficiente, para que un problema se considere como prioritario.

Tabla 7.- Índice de Hanlon = (A+B) C x D

CAUSA	MAGNITUD A	SEVERIDAD B	VULNER C	FACT D	VALOR	ORDEN
Tumores de Cérvix	4	9	1.5	5	97.5	1
Tumores de Mama	3	8	1.5	5	83.5	2
<i>Diabetes Mellitus</i>	8	6	1	5	70	3
Accidentes	7	7	1.5	4	60	4
Tumores Malignos	9	4	1	3	39	5
Enfermedad del corazón	10	5	0.5	2	15	6
Enfermedades cerebrovasculares	5	3	0.5	3	12	7
Enfermedades del Hígado	6	2	1	2	10	8
NR*	2	0	1	2	9	9
NR*	1	1	1	3	8	10

NR* no reportado

Conclusión de la Priorización

Después de realizar la priorización observamos que el cáncer de cérvix en el municipio de Jiutepec tiene un índice de Hanlon de 97.5. Esto se refiere a que esta patología afecta en un término medio a la población en general (94,125 de 185,798 habitantes), ello debido a que solo afecta a la población femenina mayores de 25 años, sin embargo es considerado un problema severo debido a que mueren 8 de cada 100 000 mujeres en el municipio. A pesar de ello es un problema que puede ser modificado con los recursos disponibles, por lo que es importante considerarlo como prioritario en la toma de decisiones en salud. En esta toma de decisiones es importante considerar otros factores de Jiutepec, tales como la educación, la pobreza y la cobertura de los servicios, resultados encontrados en el diagnóstico de salud.

ETAPA III

INTERVENCIÓN

CARACTERÍSTICAS DEL PROBLEMA PRIORIZADO CaCu

Definición del CaCu

El CaCu se caracteriza por la multiplicación incontrolada y anárquica de las células cervicales; se desarrolla a partir de lesiones precursoras, provocadas por el Virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo que se presenta persistentemente en el cuello cervical.

EPIDEMIOLOGÍA

- **Mundial**

La población mundial es de 2329.08 millones de mujeres en edades de 15 años y mayores las cuales están en riesgo de desarrollar cáncer cervical.

Estimaciones recientes indican que cada año 493,243 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervical y 273,505 mueren por esta causa.

El cáncer cervical es el segundo cáncer más frecuente en las mujeres en el mundo y el segundo cáncer más frecuente en mujeres entre 15 y 44 años de edad. Se estima que en la población general, cerca del 10% de ellas adquiere la infección cervical por VPH en algún momento de su vida, y el 70.1% de los casos de cáncer cervical invasor a nivel mundial son atribuidos a los tipos 16 y 18.⁹

Gráfica 6. Incidencia y mortalidad mundial de cáncer cervical por grupos de edad

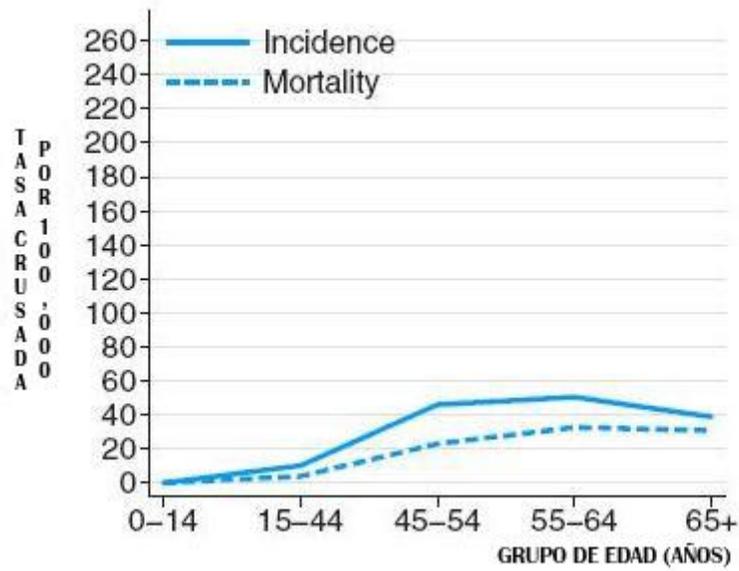


Figura 2. Incidencias de cáncer cervical comparadas con otros tipos cáncer en mujeres de todas las edades.

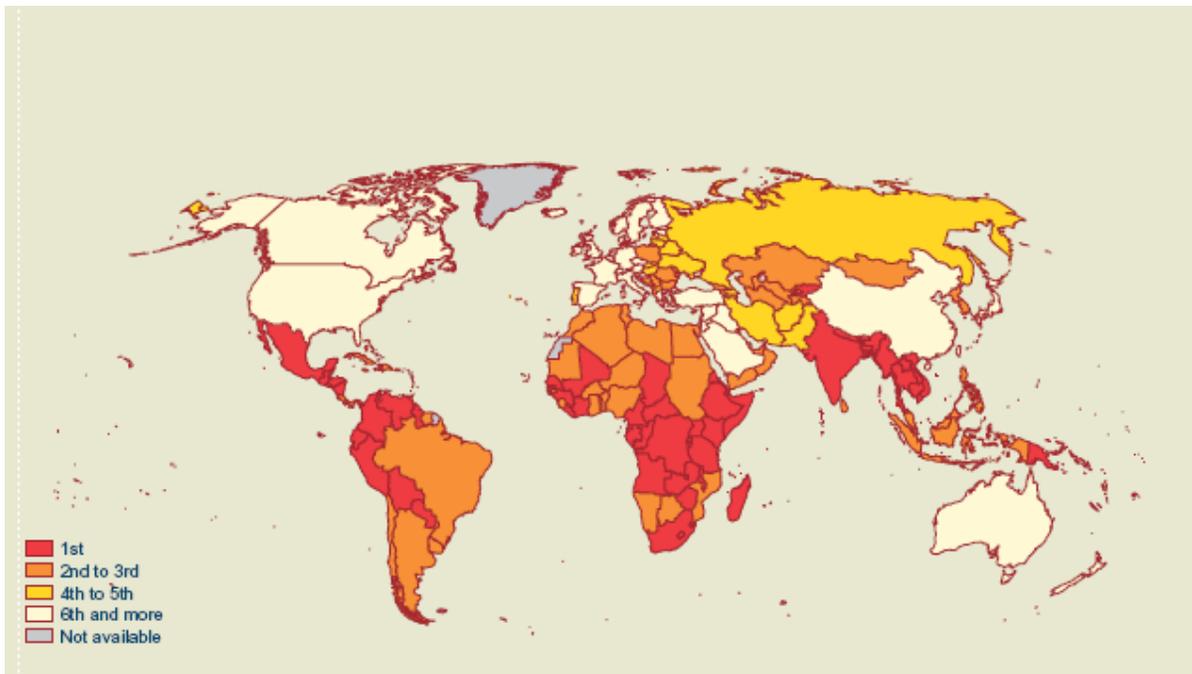
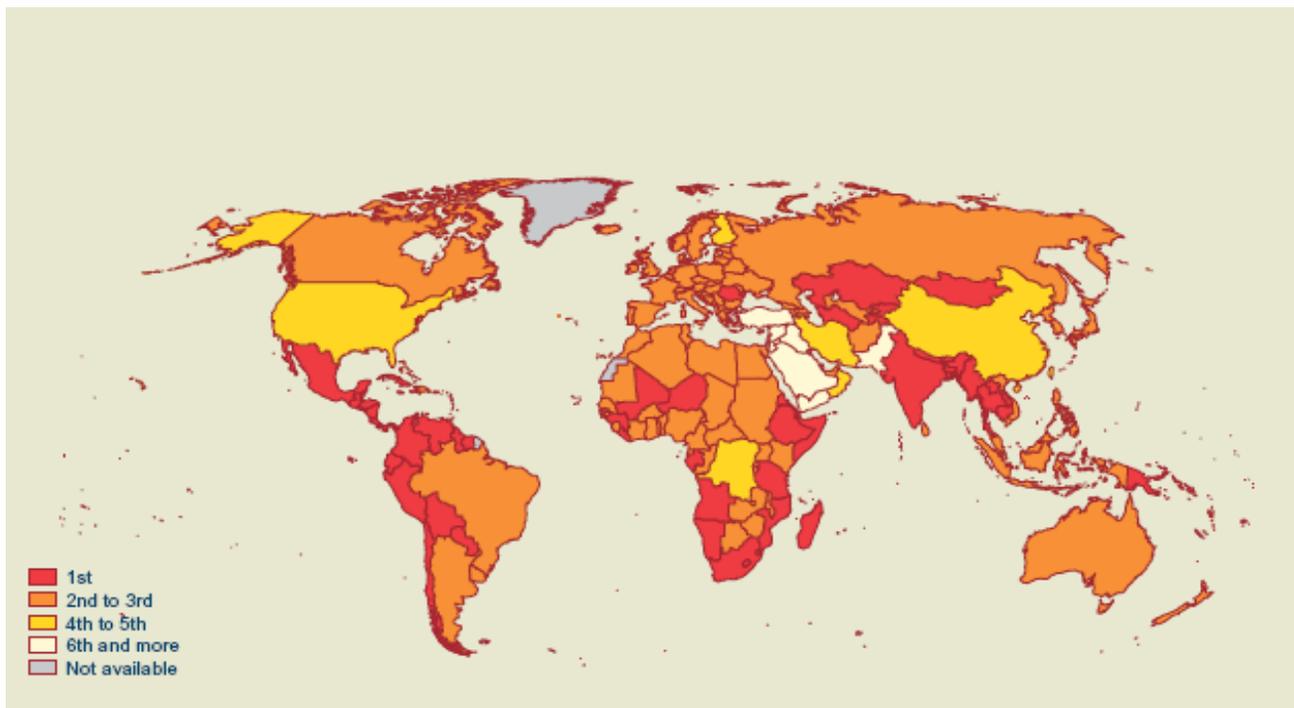


Figura 3. Incidencias de cáncer cervical comparadas con otros tipos cáncer en mujeres de 15 a 44 años de edad.



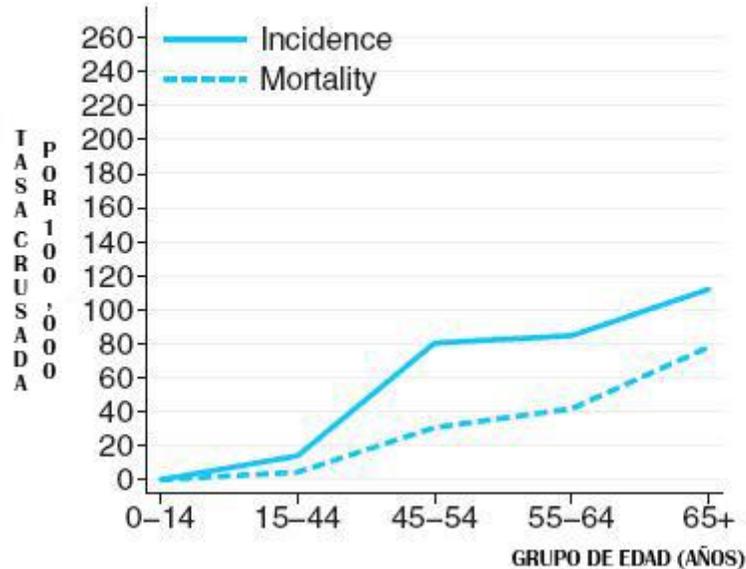
- **México**

La población mexicana es de 38.38 millones de mujeres en edades de 15 años y mayores las cuales están en riesgo de desarrollar CaCu.

Estimaciones recientes indican que cada año 12,516 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervical y de estas 5,777 mueren por esta causa.

El CaCu es el más frecuente en mujeres mexicanas y es el primer cáncer más frecuente en mujeres entre 15 y 44 años de edad. Se estima que en la población general, cerca del 11% de ellas adquiere la infección cervical por HPV en algún momento de su vida, y el 58.1% del cáncer cervical invasor son atribuidos a los tipos 16 y 18. ¹⁰

Gráfica 7. Incidencia y mortalidad de cáncer cervical en México por grupos de edad.



En los países con programas de detección masiva adecuados a través del estudio citológico cervical, se ha observado una importante disminución de la mortalidad por CaCu, atribuible a la detección de lesiones precursoras y preinvasoras, para las que el diagnóstico oportuno ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso a un menor costo social y de servicios de salud.

Se han resuelto muchas interrogantes sobre la etiología del cáncer cérvico uterino y actualmente se encuentran en desarrollo nuevas alternativas tanto de detección como terapéuticas y de prevención primaria (vacunas preventivas). Estas se irán incorporando de acuerdo a los estudios de costo efectividad que se realicen, para ofrecer un diagnóstico y tratamiento oportuno, ejes fundamentales del Programa de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino.

Debido a la magnitud que muestra el cáncer cérvico uterino en nuestro país, es necesario subrayar como estrategia principal la coordinación de los sectores público, privado y social para afrontar este padecimiento con mayor compromiso, eficiencia y eficacia.

Además, es importante lograr una participación activa de la comunidad en la solución de este problema de salud, la cual se podrá lograr mediante la educación para la salud, las

acciones de promoción, difusión e información de los factores de riesgo, así como la concientización en el autocuidado.¹⁰

FACTORES DETERMINANTES DEL CaCu

El cáncer cervical es una patología multifactorial, algunos de los factores asociados son:

I.Biológicos

II.Sociales

III.Operativos

- PPDOC

IV.Técnicos

- Calidad de la atención

I.Biológicos

Uno de los factores biológicos más importantes y fuertemente asociados con el cáncer cervical es la infección por el virus del papiloma humano (VPH).¹¹

Infección por VPH

La causa principal del cáncer cervical es una infección con uno o más de los tipos de alto riesgo del virus del papiloma humano (VPH). Estudios epidemiológicos han demostrado que en el 99.7% de los casos de cáncer cervical el ADN del virus ha sido detectado. Si la infección es crónica o persistente y no es tratada puede conducir a cáncer. Sin embargo, algunas infecciones de VPH se eliminan de forma espontánea.

Los factores de riesgo asociados para adquirir la infección de VPH son: conducta sexual que incluye inicio de vida sexual a temprana edad; número de parejas sexuales y tener parejas con múltiples parejas.^{12, 13}

El cáncer cervical es comúnmente asociado a infecciones con los tipos oncogénicos 16 y 18, los cuales se han reportado en el 70% de los casos. Otros tipos oncogénicos como el 31, 33, 45 y 58 son menos frecuentes aunque su prevalencia puede variar en diferentes

áreas geográficas. Los tipos de bajo riesgo VPH 6 y 11 no han sido asociados a cáncer, pero causan verrugas genitales.

Aunque la infección con el VPH de alto riesgo es causa necesaria para el desarrollo de cáncer cervical, ésta no es suficiente ya que algunas mujeres infectadas con VPH de alto riesgo, no desarrollan cáncer.

Las condiciones o cofactores que contribuyen a una infección persistente por VPH y su progresión a cáncer no son bien conocidas, pero los siguientes cofactores probablemente jueguen un papel importante.

- Tipo viral
- Infección simultánea con varios tipos oncogénicos
- Alta cantidad de virus (carga viral)

Otros factores biológicos asociados son:

- Nutrición
- Estado inmunológico
- Antecedentes familiares de cáncer de cérvix
- Infección por virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH)
- Infecciones de transmisión sexual (ITS)

II.Sociales

Los estudios epidemiológicos han asociado diversos factores sociales con el cáncer cervical, entre ellos destacan:

- Nivel socioeconómico (pobreza, educación, religión)
- No haberse realizado un Papanicolaou en toda su vida
- Tabaquismo

En nuestro país la muerte por cáncer cervical hoy en día es inaceptable, pues los conocimientos científicos y tecnológicos permiten no sólo la detección temprana de lesiones precancerosas sino también el tratamiento oportuno.

A pesar de las acciones que se han establecido, la tasa de mortalidad no ha disminuido, más bien se ha mantenido a pesar de ser una patología prevenible.

Ello refleja posibles fallos en el PPDOC. Una posible causa de este fallo, podría ser la manera en que la enfermera informa a la paciente de los riesgos, los procedimientos y los beneficios que se encuentran involucrados en cada una de las acciones establecidas en el PPDOC.

III. Factores Operativos

Programa de Prevención y Detección Oportuna del Cáncer cervicouterino (PPDOC)

El programa forma parte del Programa Nacional de Salud 2007-2012. Se apoya en la estrategia de reducir los rezagos de salud que afecta a los pobres. Su propósito es brindar información y servicios de calidad que contribuyan a prolongar una vida saludable en las mujeres mexicanas.

El objetivo central del programa se orienta en disminuir la mortalidad por CaCu a través de acciones coordinadas de las instituciones del sector salud en comunicación educativa, detección, diagnóstico, tratamiento y de Vigilancia Epidemiológica. Las estrategias, metas y acciones del programa se orientan a garantizar la extensión de su cobertura y mejorar los procesos de oportunidad, calidad y eficiencia.

Los programas de PPDOC poblacionales han sido poco eficientes en países en desarrollo. Por esta razón, es necesario impulsar cambios en las políticas, normatividad, mecanismos de control de calidad, evaluación e integración de nuevas alternativas de tamizaje consideradas de bajo y alto costo, así como la regulación de la práctica de colposcopia y de la futura integración de laboratorios para el diagnóstico de VPH.¹⁴

Los requerimientos para que un PPDOC organizado sea eficiente han sido descritos ampliamente por diversos autores.^{1, 2} Todos ellos señalan la necesidad de alcanzar una elevada cobertura entre las mujeres en riesgo, así como la de introducir un control de calidad en cada uno de los elementos del PPDOC.^{15,}

Para mantener la calidad del programa es conveniente que los procesos de detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica se encuentren bien definidos. La calidad en el diagnóstico citológico es fundamental para la eficiencia y efectividad del

programa, por lo que se deberá contar con personal debidamente capacitado, con criterios uniformes de diagnóstico y recursos óptimos.

Así mismo ya establecido el diagnóstico, se requiere que los servicios de colposcopia cumplan con su objetivo de dar un servicio de calidad a las usuarias del programa.

IV. Factores Técnicos

Calidad de la atención

- **Calidad en salud**
- **Calidad en los servicios**
- **Servicios de buena calidad**
- **Calidad a través de la satisfacción de la usuaria**

Calidad en salud

Calidad en salud es ofrecer una gama de servicios que sean seguros y eficaces para cubrir las necesidades y las expectativas de la usuaria; desde una perspectiva de salud pública es ofrecer los mayores beneficios con la menor cantidad de riesgos a la salud, a la mayor cantidad de personas, dados los recursos disponibles. La calidad la determinan no sólo los recursos disponibles sino también la forma en que se utilizan dichos recursos.

Las estrategias modernas relacionadas con la calidad en el campo de la salud suelen representarse como los conceptos de administración:

A.- Diseño de la calidad

B.- Control de la calidad

C.- Mejoramiento de la calidad

A.- El diseño de la calidad es un proceso de planificación en donde se define la misión de la organización, su propósito, sus valores y sus objetivos incluso sus usuarias y servicios. Distribuye los recursos y establece los estándares para la prestación de servicios.

Se debe evaluar el nivel de calidad que puede lograrse con los recursos disponibles; las fortalezas y debilidades de la institución, incluso el desempeño y la calidad del programa actual; la población de usuarias, incluso la forma en que los mismos perciben la calidad; y

el clima político y social. En el diseño, es crucial que participen los proveedores iniciales, los supervisores de campo y las usuarias.

B.- El control de la calidad consiste en el monitoreo, la supervisión y la evaluación que aseguran que todo empleado y toda unidad de trabajo cumplan con sus estándares y constantemente presten servicios de buena calidad.

El control de la calidad incluye supervisión y monitoreo, para confirmar que las actividades estén procediendo conforme al plan y que los miembros del personal estén siguiendo las directrices. Además, incluye evaluaciones periódicas que miden el progreso hacia los objetivos del programa. El control de la buena calidad requiere que los programas elaboren y mantengan indicadores de la calidad.

Los indicadores de la calidad que se puedan medir corresponden a los:

- insumos
- procesos
- logros
- resultados

C.- El mejoramiento de la calidad procura elevar la calidad y los estándares continuamente mediante la resolución de problemas y el mejoramiento de los procesos.

Calidad en los servicios

La calidad en el servicio significa proporcionar asistencia a las usuarias de tal forma que esto redunde en alto grado de satisfacción. Se basa en la preocupación constante por sus expectativas tanto a nivel de las interacciones como en el diseño del servicio.

A. Donavedian conceptualiza la calidad en la atención médica como: “Proporcionar mayores beneficios con el menor riesgo y de ser posible menor costo”

En el ámbito de salud, se puede definir que la calidad es el conjunto de características explícitas e implícitas que poseen los servicios para satisfacer las necesidades y expectativas de las usuarias.¹⁶

La calidad es un acto 100% humano, implica que se vea reflejada en las acciones cotidianas, se hace permanente de acuerdo al modo de pensar y de sentir de una persona y se ve manifestada por medio de las actitudes que tiene que ver con el ser, también en las formas de realizar el quehacer que tiene que ver con los procesos de trabajo, así se combina la actitud con la aptitud para lograr los resultados deseados al momento de servir.

El factor clave para lograr un alto nivel de calidad en el servicio es igualar o sobrepasar las expectativas que la usuaria tiene respecto al servicio.

Por lo que el mejoramiento de la calidad favorece a las usuarias. Las usuarias suelen estar dispuestas a acudir a los servicios pero sólo a aquellos que consideran de buena calidad. En cambio, cuando la calidad de los servicios es deficiente no suelen acudir.

Elementos clave de la calidad en los servicios

Los métodos sistemáticos de garantía de calidad en los servicios continúan evolucionando tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. No obstante, el enfoque básico es claro. La buena calidad requiere:

- Una perspectiva centrada en la usuaria que ayude a definir la calidad y establecer objetivos y estándares en los programas.
- Un conjunto de principios administrativos que precisen de una toma de decisiones participativa, colaboradora y basada en información enfocada en los sistemas y procesos para apoyar y habilitar al personal
- Una metodología para lograr, mantener y avanzar los servicios de buena calidad al abarcar los tres puntos de calidad: diseño, control y el mejoramiento de la calidad.

Servicios de buena calidad

Todo profesional de salud tiene la obligación ética de garantizar que los servicios sean de buena calidad, entre estos beneficios figuran:

- **Mayor satisfacción del profesional de salud con su trabajo**
- **Mayor accesibilidad a los servicios**
- **Mejor reputación y competitividad de los programas en salud**
- **Seguridad y eficacia**
- **Mayor satisfacción del usuaria**

Mayor satisfacción del profesional de salud con su trabajo. El profesional de salud siente mayor satisfacción personal y profesional con su trabajo cuando puede ofrecer atención de buena calidad y sentir que su labor es valiosa. El otorgar a los profesionales de salud la autoridad para resolver problemas y mejorar los servicios, eleva su moral.

Mayor accesibilidad a los servicios. . El garantizar el acceso a los servicios y de buena calidad debe estar a la disposición de la usuaria en todo lugar y en todo momento que lo necesite. La mayoría de los programas de salud se establecen de acuerdo con la premisa de que las personas tienen el derecho fundamental de recibir atención en salud.

La calidad de atención está estrechamente vinculada a la accesibilidad. El acceso es mucho más que la mera existencia de una instalación de salud o de un profesional de salud cercano. Cuando una unidad de salud no cuenta con suficiente personal adecuadamente capacitado, lleva un horario irregular, sufre de escasez de suministros o bloquea la atención con barreras médicas innecesarias, la comunidad no tiene acceso adecuado a los servicios. El mejorar la calidad de los servicios ayuda a los programas a cumplir con su meta de lograr la disponibilidad universal de los servicios.

Mejor reputación y competitividad de los programas de salud. Los programas que tienen reputación de prestar servicios de buena calidad atraen y retienen más usuarias y se vuelven competitivos en la prestación de servicios. Los programas que constantemente prestan buenos servicios mejoran las percepciones de las usuarias con respecto al programa mismo y a los servicios de salud en general, así como su propia imagen pública

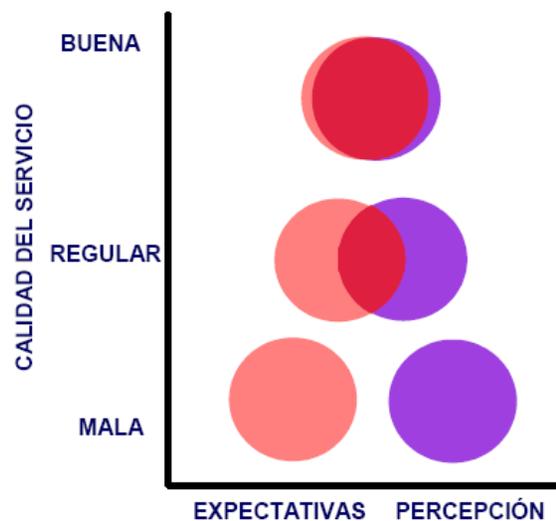
Seguridad y eficacia. Esta se refiere en ofrecer a la usuaria información clara y precisa de los procesos que se llevan a cabo en el programa.

Este se refiere el que al garantizar servicios de calidad, llevamos acabo procedimientos que ofrecen menos riesgos y daños a la salud, incrementando los beneficios y por ende el logro de nuestros objetivos con los menores costos.

Mayor satisfacción de la Usuaría. La atención de buena calidad atrae, satisface y retiene a las usuarias ofreciéndoles los servicios, suministros, información y apoyo emocional que necesitan para alcanzar sus metas. En cambio, la atención deficiente puede desalentar a la mujer de procurar servicios o motivar a las mismas a abandonar el programa.

Entonces la satisfacción de la usuaria podría definirse como la relación o la diferencia entre la calidad percibida en el servicio y las expectativas que tiene con el servicio. ¹¹

Gráfica 8. Calidad de los servicios



Satisfacción de la usuaria= expectativas

Fuente: Dirección General de la Calidad y Educación en Salud.

Calidad a través de la satisfacción de la usuaria

Al referirnos a calidad en salud es importante incluir la percepción de las usuarias. La

calidad del servicio según la usuaria puede ser explorada a partir de su perspectiva, su satisfacción, la atención y la prioridad que esta recibe.

- **Perspectiva de la usuaria**
- **Satisfacción de la usuaria**
- **La atención centrada en la usuaria**
- **Otorgando prioridad máxima a la usuaria**

Perspectiva de la usuaria. Para la usuaria, la calidad depende principalmente de su interacción con el profesional de salud, así como de atributos tales como el tiempo de espera, la privacidad y la accesibilidad de la atención.

Satisfacción de la usuaria. Es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción de la usuaria influye en su comportamiento, es una meta muy valiosa para el PPDOC.

La satisfacción de la usuaria puede influir en que:

- procure o no su atención
- acuda al servicio para recibir atención
- siga o no las instrucciones de la enfermera
- recomiende o no los servicios a otras usuarias

La atención centrada en la usuaria. El otorgar prioridad máxima a la usuaria es clave para mejorar la calidad de los servicios de salud y suele requerir de un cambio de actitud. Para ello, primero se debe cubrir las necesidades del personal médico para que haya motivación y con ello presten servicios de buena calidad constantemente. Bajo estas circunstancias las enfermeras que se encuentran atendiendo a las usuarias del PPDOC podrán crear y ofrecer servicios que cumplan con los estándares médicos y en consecuencia traten a las usuarias como desean ser tratadas.

Otorgando prioridad máxima a la usuaria. En los servicios de salud la prioridad es lo esencial en todo momento de la planeación, implantación y evaluación de la prestación de servicios. Uno de los servicios de salud ofrecidos es la prevención y la detección oportuna

del CaCu, por lo que el personal del programa reúne información sobre las usuarias para crear y ofrecer servicios adecuados, desde el horario de la clínica hasta las técnicas de orientación y la toma de decisiones. Todo esto encaminado a satisfacer las necesidades de la usuaria; ya que la prioridad que se le brinde será evaluada como “una buena calidad en el servicio” y con ello se genere apego al PPDOC

Actualmente la buena o mala calidad de un servicio puede ser medida por diferentes indicadores denominados “atributos generales” los cuales son calificados según la percepción de las usuarias y que por orden de importancia son:

- **Fiabilidad**
- **Capacidad de respuesta**
- **Seguridad**
- **Empatía**
- **Elementos tangibles**
- **Información completa y exacta**

Fiabilidad: Habilidad para realizar el servicio acordado de forma fiable y cuidadosa: acierto y precisión; ausencia de errores.

Capacidad de respuesta: Disposición para proporcionar un servicio rápido: rapidez, puntualidad, oportunidad.

Seguridad: Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.

En esta se agrupa los siguientes criterios:

- ✓ Profesionalidad o competencia técnica. Posesión de las destrezas requeridas y conocimiento de la ejecución del servicio.
- ✓ Cortesía. Atención, consideración, respeto y amabilidad del personal hacia la usuaria.
- ✓ Credibilidad. Veracidad, creencia, honestidad en el servicio que se proporciona.

- ✓ Seguridad. Inexistencia de peligros, riesgos o dudas.

Empatía: Atención individualizada que se ofrece a los usuarios.

En éste rubro se agrupan:

- ✓ Accesibilidad. Servicio accesible y fácil de contactar.
- ✓ Comunicación. Capacidad de escuchar y explicar lo sucedido.
- ✓ Comprensión de la usuaria. Esfuerzo de conocer a las usuarias y sus necesidades.

Elementos tangibles: Aspecto de las instalaciones físicas, equipo, personal y material que interviene o es utilizado en la prestación del servicio

Información completa y exacta. La usuaria valora la información, le preocupa que los prestadores de los servicios no le digan todos los hechos, especialmente información negativa sobre los procesos empleados. ^{18, 17}

A pesar de que puedan existir algunos programas dentro de los servicios y se cuente con el personal calificado para llevarlo a cabo, es imprescindible que los servicios también cuenten con personal encargado de dirigir y supervisar el desarrollo de los mismos. Para ello es necesaria la buena administración de todos los recursos en cada una de las instituciones cuyo buen resultado será reflejado en el beneficio de la población derechohabiente.

En todos los países se aprecia una mayor demanda de la población para recibir servicios de salud.

Un sistema de salud se establece para satisfacer una función social manifestada por necesidades y demandas de de servicios de salud. Los sistemas de salud son una interrelación de recursos, finanzas, organización y administración que culminan en el suministro de servicios de salud a la población.

Los sistemas de salud y sus subsistemas (clínicas, hospitales, unidades médicas, etcétera) deben contar con una administración eficiente, con el objeto de poder cumplir las metas que contemplen sus diferentes programas de salud, y con ello dar respuesta a las necesidades que la sociedad les demande.

GENERALIDADES SOBRE ADMINISTRACIÓN

La intención de considerar este resumen sobre administración es con la finalidad de fortalecer la capacidad de gestión, administrativa y financiera de los servicios de salud, para ajustarlas a las exigencias de los sistemas, procurando inferir en mejorar los procesos de promoción, prevención, diagnóstico y seguimiento; y aplicar mecanismos para mejorar la calidad, eficiencia y coberturas de los servicios en todos los niveles en la atención a las usuarias que participan en el PPD OC.

CONCEPTO DE ADMINISTRACIÓN

La administración, al igual que cualquier otra disciplina económica y social, se considera como un medio indispensable para cualquier tipo de organización. La administración hoy en día no es tarea fácil ya que se le exige disponibilidad absoluta, integridad moral, estudios especializados y actualizados, conocimiento de la naturaleza humana, frialdad y asertividad en la toma de decisiones, así como tacto y calidez en las relaciones interpersonales.

Existen diferentes corrientes que han considerado a la administración desde diferentes puntos de vista. Una de ellas es la teoría clásica de la administración de Henry Fayol.

Para Henry Fayol, la teoría clásica de la administración, se distinguió por su enfoque sistémico e integral, sus estudios abarcaron todas las esferas de la empresa. Para Fayol todo el personal de la empresa era tomado en consideración para crear una sola unidad, un espíritu de equipo.

La teoría clásica fue producto de la necesidad de crear una doctrina científica de la administración con el fin de estructurar un conocimiento, una ciencia sólida para ser enseñada mas tarde en todos los niveles de la educación. La teoría clásica se centraba en definir la estructura para garantizar la eficiencia en todas las partes involucradas, sean estos órganos o personas.

La tarea administrativa no debe ser una carga para las autoridades, si no más bien una responsabilidad compartida con los subordinados. Fayol creó escenarios propicios para la eficiencia administrativa. Estos escenarios estuvieron respaldados por un instrumento de

investigación y aplicación de la práctica administrativa llamado proceso administrativo. Tuvo destacadas aportaciones para la administración tales como:

1. Destacó la universalidad de la administración
2. Creó el primer modelo de proceso administrativo
3. Generó los 14 principios generales de la administración
4. Destacó la importancia de la enseñanza de la administración en escuelas y universidades
5. Definió las áreas funcionales de la organización
6. Diseñó el perfil de los administradores de acuerdo con los diferentes niveles jerárquicos existentes en la organización

Para Fayol, la administración es una actividad común para cualquier tipo de organización y juega un papel muy importante en la sociedad. Toda empresa requiere del proceso administrativo, metodología que se exige para la solución de los problemas que surjan. Esta universalidad se manifiesta no solo en el concepto de estructura social, sino también en la estructura interna de los organismos.

Fayol, realizó un análisis funcional y sistemático respecto a la división de trabajo dentro de las organizaciones. Los grupos correspondientes a esas operaciones son:

Operaciones o áreas de la organización	Función específica
Técnica	Elaboración de los productos o servicios
Comercial	Comprar y vender
Financiera	Obtiene y aplica el capital necesario
Seguridad	Salvaguardar los bienes
Contabilidad	Genera información sobre la situación económica
Funciones administrativas	Prever, organizar, dirigir, coordinar y controlar las funciones anteriores.

Según Henry Fayol, la función administrativa esta estructurada por cinco componentes

- **previsión**

- **organización**
- **dirección**
- **coordinación**
- **control**

Este modelo creado por Fayol e inspirado en el método científico tenía como objetivo crear una herramienta con un alto grado de investigación y pensamiento sistematizado. Actualmente la clasificación cuatripartita es la más aceptada; planeación, organización, dirección y control.

A continuación definiremos cada una de las etapas que componen el primer modelo del proceso administrativo creado por Fayol.

Previsión

Prever significa, calcular el porvenir y prepararlo; prever ya es obrar: se manifiesta a través de un programa de acción, mismo que se encuentra asegurado por la definición del objetivo.

El programa de acción se basa en:

- a) Los recursos de la empresa.
- b) La naturaleza e importancia de las operaciones en curso.
- c) Las posibilidades futuras; y en parte, de las condiciones técnicas, comerciales y financieras.

Organización

Esta etapa proporciona todas las cosas útiles al funcionamiento de la empresa y puede ser dividida en organización material y social. Construye una estructura dual (material y humana) para conseguir los objetivos generales. Analiza y estudia cada uno de los niveles jerárquicos, su función y su método de trabajo. Define que un buen gobernante es un buen administrador.

Según Fayol, la persona o grupo que se encarga de la organización tiene 15 responsabilidades, las cuales mencionamos a continuación:

1. Cuidar que el programa de acción este maduramente preparado y firmemente ejecutado.

2. Cuidar que el organismo social y el material se encuentren en relación con el objeto, los recursos y las necesidades de la empresa.
3. Establecer una dirección única y competente.
4. Concertar las acciones, coordinar los esfuerzos.
5. Formular decisiones claras y precisas.
6. Contribuir a un buen reclutamiento de personal.
7. Definir claramente las funciones.
8. Fomentar la iniciativa y la responsabilidad.
9. Renumerar equitativamente.
10. Imponer sanciones contra fallas y errores.
11. Observancia de la disciplina.
12. Cuidar que los intereses particulares estén subordinados al interés de la empresa.
13. Poner especial atención a la unidad de mando.
14. Vigilar el orden material y social (supervisión).
15. Tener todo bajo control.

Dirección

Conduce la organización a funcionar. Su objetivo es alcanzar el máximo rendimiento de todos los empleados en el interés de los aspectos globales. Encauza todos los esfuerzos de los subordinados hacia un objetivo en común. Subordina los intereses del grupo de trabajadores a los intereses de la empresa.

Coordinación

Armoniza todas las actividades del negocio, facilita el trabajo y sus resultados. Sincroniza cosas y acciones en las proporciones adecuadas y adapta los medios a los fines.

La coordinación de los servicios de cada uno de los departamentos implica ver a estos como clientes internos, por lo tanto, responsabilizarse por sus acciones para no crear ineficiencias en todos los niveles.

Control

Consiste en una verificación para comprobar si todas las cosas ocurren de conformidad con el plan adoptado, las instrucciones transmitidas y los principios establecidos. Su objetivo es localizar los puntos débiles y los errores para rectificar y evitar su repetición. Se aplica a las cosas, a las personas y a los actos. ¹⁴

Hay principios universales de la administración, de los cuales destacan:

- 1. División del trabajo**
- 2. La autoridad**
- 3. La disciplina**
- 4. Unidad de mando**
- 5. Unidad de dirección**
- 6. Subordinación del interés particular al interés general**
- 7. Remuneración del personal**
- 8. Centralización**
- 9. Jerarquía o cadena escalar**
- 10. Orden**
- 11. Equidad**
- 12. Estabilidad del personal**
- 13. Iniciativa**
- 14. Unión del personal o espíritu de equipo**

Para la administración de una institución es necesario contar con un perfil donde la capacidad esta en relación con la naturaleza y la trascendencia de la función. De acuerdo a Fayol el perfil del administrador debe reunir las siguientes cualidades y conocimientos:

- Cualidades físicas: salud, vigor físico.
- Cualidades intelectuales: aptitudes para comprender y aprender, juicio, vigor y agilidad intelectual
- Cualidades morales: voluntad reflexiva, energía, firmeza, perseverancia, audacia, valor para aceptar responsabilidades, iniciativa, sacrificio, tacto, dignidad.
- Cultura general: nociones diversas que no son el dominio exclusivo de la función ejercida.

- Capacidad administrativa:
 - Previsión. Habilidad para crear y articular el programa de acción.
 - Organización. Saber constituir el cuerpo social.
 - Dirección. Arte de manejar a los hombres.
 - Coordinación. Armonizar los actos, hacer que coincidan los esfuerzos.
 - Control. Comprobar y verificar lo planeado contra los resultados. Análisis de datos y elaboración estándares para determinar correcciones (si es que se requieren).
- Conocimientos especiales. Conciernen exclusivamente a la función, ya sea técnica, comercial, financiera, administrativa, etc.
- Experiencia. Conocimiento que deriva de la práctica de los negocios. Es el recuerdo de las lecciones extraídas por uno mismo de los hechos.

En este marco, el papel que desempeña el administrador dentro de las organizaciones, depende en gran medida del nivel en que se este desarrollando, tiene la obligación de garantizar y lograr resultados óptimos para los ejecutivos de la alta dirección, pero esto requiere de la creación de escenarios propicios para motivar a los subordinados; para ello es indispensable promover una cultura organizacional basada en valores de respeto, confianza, empatía y solidaridad.

El perfil gerencial de un administrador esta definido por tres elementos: conocimientos, habilidades y actitudes. Los conocimientos que debe tener un gerente son, en primera instancia, los de un administrador o su equivalente.

- 1.- Debe conocer el giro correspondiente de la organización que representa, así como especializarse en el área en que se desarrolla.
- 2.- Debe actualizarse a nivel profesional y personal.

Las actitudes son un buen comienzo para empezar o continuar trabajando con calidad. Este concepto es un estado mental del individuo más que un plan de trabajo o un manual de aseguramiento. Buscar la excelencia en nuestros actos exige conciencia y buenos hábitos en nuestra persona. A continuación se mencionan las principales actitudes que

debe promover y llevar a cabo el administrador, ya que sólo así cambiara la cultura organizacional y gerencial de su organización.

- Actitud emprendedora (iniciativa y audacia)
- Empatía con los demás empleados
- Solidaridad con su persona y superiores
- Aprendizaje permanente
- Seguridad en sí mismo
- Participación en el proceso enseñanza-aprendizaje
- Prospectiva de la vida (éxito)
- Ética (profesional y personal)
- Superación permanente
- Apertura al cambio
- Valor y cordura para la toma de decisiones
- Servicio a los demás
- Compromiso y responsabilidad
- Orgullo por la profesión y la Nación
- Responsabilidad por el bienestar social

El que las enfermeras conozcan este contexto es muy importante ya que probablemente fortalezca el cambio que se espera tener en la calidad de los servicios en su actitud y comportamiento. ¹⁸

ADMINISTRACIÓN EN SALUD

El desafío en los sistemas de salud consiste en desarrollar capacidades administrativas en las personas encargadas de dirigirlos. La administración en salud propicia un desarrollo adecuado en la solución de los problemas humanos aprovechando los recursos en salud siempre limitados, a fin de alcanzar resultados óptimos en la prestación de los servicios.

Un administrador en salud debe tener holística integral del sistema; debe ser capaz del diseño (planeación), desarrollo (operación), sistematización (orden y registro), evaluación y retroalimentación (análisis y reorientación de acciones y metas) de los planes y programas de trabajo.

Tanto a nivel federal como estatal los puestos administrativos de mas alta jerarquía dentro del sistema de salud son ocupados por personal medico o de áreas afines, lo que indica que la toma de decisiones administrativas se centra en profesionales cuyo perfil es ajeno a esta área.

Cuando se administran los recursos de una institución de salud, no puede hacerse en forma intuitiva; la responsabilidad moral y legal es muy grande y para desempeñarla bien es necesario prepararse.

La obligación del directivo de la atención de la salud es que en sus instituciones se presenten servicios oportunos al menor costo y de la mejor calidad posible. Solo una correcta administración en las organizaciones de salud permitirá optimizar los recursos disponibles para que con ello se pueda ofrecer una atención más eficiente y eficaz a todas las usuarias.

Las demandas de formación en administración en salud en México conforman un desafío, para lo cual es necesario incorporar formas tradicionales e innovadoras de educación, que permitan dar una completa respuesta a sus múltiples facetas.

La administración no es una panacea que vaya a resolver todos los problemas, pero si permitirá formar un orden operante en la mente del directivo y vincularlo a un proceso, el de la administración, creando una estructura analítica de marcada utilidad en la práctica diaria.¹⁹

La buena administración se verá reflejada en el cumplimiento de los objetivos de cada uno de los programas con los que cuenta el sistema de salud nacional. Entonces, para que esto tenga un mejor funcionamiento se requerirá de la participación de los diversos

recursos humanos tales como médicos, enfermeras, personal de limpieza por mencionar algunos.

ADMINISTRACIÓN, CALIDAD Y EL PPDOC

El cumplimiento de los objetivos establecidos en el PPDOC está relacionado directamente con el personal involucrado en el programa, encaminado al diagnóstico oportuno del CaCu. Una parte importante lo son las enfermeras ya que son el primer contacto que la usuaria tiene dentro de la clínica.

Las enfermeras en algunas ocasiones creen saber lo que más les conviene a las usuarias, esto porque consideran tener más pericia y más educación o pertenecer a un nivel socioeconómico más alto.¹³ Por lo tanto, la orientación centrada en las usuarias requiere que el personal de atención médica como las enfermeras respeten el conocimiento de cada usuaria acerca de su propia situación y que usen su pericia profesional para ayudarla a tomar decisiones bien fundamentadas incluso deben motivarlas a hablar sobre sus inquietudes y necesidades. Una manera de llevar a cabo dicha acción es que las enfermeras se conviertan en profesionistas de alta calidad que las transforme en agentes dinámicos de cambio; una manera de llevarlo a cabo es a través de la capacitación a las enfermeras como una de las estrategias para incrementar la calidad de la atención en el ámbito de la Promoción de la Salud.

ETAPA IV

PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud según la Carta de Ottawa constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

La **Carta de Ottawa** es un documento elaborado por la OMS durante la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa, Canadá, en 1986 y fue creada en respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo e identifica tres estrategias básicas.

- Jurisprudencia por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales
- Facilitar que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud
- Intervenir a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad

Estas estrategias se apoyan en cinco áreas de acción prioritarias, contempladas en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud:

- ✓ Establecer una política pública saludable
- ✓ Crear entornos que apoyen la salud
- ✓ Fortalecer la acción comunitaria para la salud
- ✓ Desarrollar las habilidades personales
- ✓ Reorientar los servicios sanitarios

El objetivo de la Promoción de la Salud es favorecer los determinantes positivos (estilo de vida saludable, servicios adecuados y ambiente favorable) que se verán manifestados en el bienestar y en la calidad de vida de la población y limitar los negativos (riesgos: psicosociales, de comportamiento, fisiológicos y biológicos) que se verán reflejados en disminuir las tasas de morbilidad, mortalidad y discapacidad de la población.²⁰

La promoción de la salud se orienta a la participación social, la capacitación de promotores institucionales y comunitarios; y en la educación para la salud.

Educación para la salud (EpS)

En primera instancia la definición inicial de la EpS comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

Sin embargo el concepto ha sido enriquecido y se expresa como:

La EpS aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La EpS incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud.²¹

El caso que nos ocupa, es que a través de la capacitación de las enfermeras del municipio de Jiutepec no solo se fortalezca el conocimiento de CaCu y VPH sino también se fomenten la motivación, las habilidades personales y la autoestima, todo esto encaminado a motivar al personal en un cambio de actitud con respecto al trato hacia las usuarias y conocer que tanto su percepción interviene en los procesos del mismo. Esto logrará que las mujeres y en consecuencia sus parejas comprendan la importancia del autocuidado de la salud sexual y reproductiva; y que además reconozcan los factores de riesgo y los servicios disponibles.

ETAPA V

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

El objetivo de realizar una intervención educativa es capacitar a las enfermeras del PPDOC esto debido a que el programa no ha tenido el impacto en los resultados obtenidos ya que el cáncer cervical continúa siendo el primer cáncer mas frecuente en mujeres entre 15 y 44 años de edad.

Una intervención es una estrategia cuyo objeto es intentar mejorar o cambiar un contexto sociocultural determinado. La finalidad central o estratégica del proceso de intervención es el cambio o la transformación de la práctica, la búsqueda o la perspectiva de la innovación.

Al referirnos a una intervención educativa indudablemente estamos refiriéndonos a enseñanza por lo que las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación, implican un cambio en las formas de enseñar y aprender y quizá debamos replantearnos muchos aspectos de la práctica docente. Podemos pues, modificar la forma de enseñar y de aprender generando espacios propicios para el aprendizaje no solo grupal sino cooperativo. Enseñar y aprender, en este momento, exige una mayor flexibilidad espacio-temporal, personal y grupal, menos contenidos fijos y procesos más abiertos de investigación y de comunicación.

Uno de los factores que asegura más el éxito de una intervención educativa es la planificación previa de la actuación docente. Aunque cuando se lleve a la práctica la intervención sea necesario realizar algunas modificaciones, e incluso improvisar para dar respuesta a las incidencias que se produzcan, disponer de un buen plan básico de actuación, llevar bien planteadas las actividades de aprendizaje que se van a proponer a los educandos y tener los recursos educativos que se van a utilizar siempre facilitará las cosas.

Para planificar adecuadamente una intervención educativa son muchos los aspectos que deben tenerse en cuenta. Es relevante conocer los principales aspectos a considerar al preparar una intervención educativa con la finalidad de que a través de su desarrollo se logre un aprendizaje.²²

El aprendizaje es una de las funciones mentales más importantes en los humanos, el cual consiste en la adquisición de conocimiento a partir de determinada información percibida. Cuando algo es aprendido se ve reflejado en el cambio de comportamiento del individuo, producto de la práctica o entrenamiento.

El aprendizaje se encuentra influenciado por diversos factores los cuales pueden ser:

a) Actitudes

- Expectativas
- Interés
- Motivación
- Atención
- Comprensión
- Participación

b) Aptitudes

- Intelectivas: Capacidad intelectual
- Procedimentales: Habilidades y destrezas

Contenidos

- Áreas
- Asignaturas
- Conceptos

La educación, desempeña un rol protagónico en una sociedad que persigue el desarrollo de las potencialidades de los individuos con el fin último de lograr el desarrollo global humano para el mejoramiento de la calidad de vida, por lo que importantes han sido los aportes que cada una de las corrientes filosóficas y psicológicas han brindado al quehacer educativo y a la sociedad en general. Cada corriente en un momento histórico particular ha nutrido y orientado las prácticas educativas con métodos derivados del paradigma reinante.

TEORÍAS EDUCATIVAS

El propósito de las teorías educativas es el de comprender e identificar estos procesos y a partir de ellos, tratar de describir métodos para que la instrucción sea más efectiva. Es en este último aspecto en el que principalmente se basa el diseño instruccional, que se

fundamenta en identificar cuáles son los métodos que deben ser utilizados en el diseño del proceso de instrucción, y también en determinar en qué situaciones estos métodos deben ser usados. La combinación de estos términos determina los principios y las teorías del aprendizaje.

De acuerdo a la definición de teoría, es posible afirmar que las teorías educativas pueden fungir como un puente entre la investigación y la educación. La influencia de la investigación en el desarrollo de una teoría tiene enormes repercusiones en la forma de entender el proceso de aprendizaje del individuo y, por ende, en las prácticas educativas.

Existen diversas teorías del aprendizaje, cada una de ellas analiza desde una perspectiva particular el proceso de aprendizaje.

Las diferentes teorías que han definido el aprendizaje reflejan la filosofía imperante en momentos históricos concretos. Algunas de las más difundidas son:

- Teoría conductista
- Teoría cognoscitivista
- Teoría constructivista

-Teoría Conductista

El conductismo ha sido catalogado como la primera teoría de aprendizaje. Existen dos grandes corrientes del conductismo. La primera conocida como *conductismo clásico-asociativo* y la segunda denominada *conductismo operante*. Ambas corrientes persiguen una psicología objetiva antimentalista, basada en la conducta observable.

-Teoría Cognoscitiva

El surgimiento de la teoría cognoscitiva se encuentra sustentado por dos corrientes: La representada por Chomsky, Newell, Miller y Simon y la otra representada por Piaget y los integrantes de la escuela Gestalt (Wertheimer, Koffka, Köhler), Vygotsky, Bruner, Bartlett, entre otros.

Ambas corrientes coinciden en el hecho de incorporar el concepto mentalista para explicar las múltiples anomalías que aquejaban al conductismo, cuyos postulados derivaban de investigaciones desarrolladas con animales. Entre las anomalías se encuentran: la resistencia de ciertos animales a adquirir asociaciones, automoldeamiento, fenómeno de bloqueo, irrelevancia aprendida y conductas supersticiosas inadecuadas.

Por lo que el cognoscitivismo ofrecía a la psicología la promesa de estudiar los procesos mentales no estudiados por el conductismo. En consecuencia, la psicología cognitiva se encargaría de analizar la conducta y el aprendizaje sobre la base de las representaciones, estableciendo analogías.

Entre los métodos y enfoques más prominentes derivados de la teoría cognoscitiva se encuentran:

El Código Cognitivo

El Código Cognitivo se desarrolla a partir del supuesto central de que el aprendiz es un procesador activo de información. El aprendizaje tiene lugar cuando el sujeto trata de crear interpretaciones o significados sobre la base del análisis de una determinada situación o un conjunto de datos para descubrir o inferir las reglas o patrones subyacentes. La principal técnica de enseñanza asociada a este enfoque es la solución de problemas.

El Enfoque Comunicativo

La premisa central de este enfoque es que el lenguaje es comunicación.

La **tabla 8** refleja las características más relevantes del Código Cognitivo y del Enfoque Comunicativo.²³

Tabla 8
Enfoques y Métodos del Cognoscitismo

Enfoques y Métodos	Características	Docente	Alumno
Código Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje depende de procesos mentales. • El proceso enseñanza-aprendizaje se inicia con la presentación y explicación de reglas gramaticales • Dirigido al desarrollo de las cuatro destrezas. • Destrezas receptivas (competencia) se desarrollan primero que las productivas (ejecución) • Aprendizaje consciente de la lengua. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trata a los alumnos como seres pensantes. • Facilita la inferencia de reglas, patrones y generalizaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Procesador activo de información. • Emplea habilidades cognitivas para adquirir reglas. • Resuelve problemas. • Adquiere conciencia de los procesos mentales requeridos en la solución de problemas. • Aplica procesos adecuados a nuevas situaciones.
Enfoque Comunicativo	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo equilibrado de las 4 destrezas de la lengua. • El lenguaje es comunicación. • Desarrolla la competencia gramatical, sociolingüística, discursiva y estratégica. • Enfatiza el aspecto funcional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promotor de la interacción. • Simula situaciones de la vida real para darle el carácter funcional al lenguaje. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eje central del proceso. • Ejercita el lenguaje a través de las funciones lingüísticas.

-Teoría Constructivista

Las anomalías presentadas por la teoría cognoscitiva abrieron un nuevo enfoque fundamentado en la idea de que el conocimiento se *construye*. Muchos son los factores que permitieron el paso a esta corriente filosófica, entre ellos se encuentran: la incapacidad de la teoría anterior para explicar los principios de organización y equipotencialidad, el hecho de no tomar en cuenta las creencias cognoscitivas y los factores afectivos que son importantes en el aprendizaje y la relevancia del ambiente de aprendizaje para recibir retroalimentación. La carencia de estos factores crea el ambiente propicio para que se preste atención a los trabajos realizados por Piaget, Vygotsky, Ausubel y Coll referidos al constructivismo pedagógico, el aprendizaje significativo y la

teoría de esquemas, respectivamente. Los postulados de Piaget y Vygotsky sobre el aprendizaje suelen ubicarse también como vertientes de cognoscitismo por tomar en cuenta los procesos mentales para explicar la adquisición del conocimiento. Ambas posiciones tienen coincidencias y divergencias en cuanto a la explicación de la construcción del conocimiento. Coinciden en que el conocimiento no se recibe pasivamente del entorno (como lo plantea el conductismo), ni de nadie, sino que es procesado y construido por el sujeto cognoscente. Sus posturas difieren en cuanto a la naturaleza de lo social en relación con el individuo. Piaget como biólogo vio el desarrollo del aprendizaje como invariante. Vygotsky, en cambio, como colectivista socio –cultural insistió en el hecho de que los patrones socio-culturales facilitan el desarrollo, pero no de una manera estática, sino con variaciones en el patrón de desarrollo de cada individuo. En resumen, esta teoría considera que el aprendizaje es siempre una construcción interior que depende de las experiencias previas del sujeto, organizado en esquemas cognitivos. Estos últimos son susceptibles de reorganizarse, adaptarse o de afianzarse a partir de la nueva información procesada. Si se cumplen estas premisas, puede hablarse de la noción de aprendizaje significativo promovida por Ausubel.²⁴

- Teoría de Vigotski: Cognitivism

La psicología cognitiva se preocupa del estudio de procesos tales como lenguaje, percepción, memoria, razonamiento y resolución de problema. Ella concibe al sujeto como un procesador activo de los estímulos.

El estudio del desarrollo cognitivo representa un gran aporte a la educación, dado que permite graduar la instrucción a las capacidades cognitivas del alumno, haciendo más efectivo el proceso de aprendizaje. De este modo, dichos factores han conducido a que sea posible planear las situaciones de instrucción con mayor eficacia, tanto en cuanto a la organización de los contenidos programáticos como en cuanto a tomar en cuenta las características del sujeto que aprende.

La psicología cognitiva da al estudiante un rol activo en el proceso de aprendizaje. Gracias a esto, procesos tales como la motivación, la atención y el conocimiento previo del sujeto pueden ser manipulados para lograr un aprendizaje más exitoso. Además, al otorgar al estudiante un rol más importante, se logra desviar la atención desde el

aprendizaje memorístico y mecánico, hacia el significado de los aprendizajes para el sujeto, y la forma en que éste los entiende y estructura. La psicología cognitiva aplicada a la educación se ha preocupado principalmente de los procesos de aprendizaje que consisten en el cambio que se produce en la conducta de un individuo a través del aprendizaje.²⁴

Bajo este contexto se apoya la capacitación ya que es un aprendizaje que se produce a partir de la experiencia y lo concibe como una representación de la realidad y se resume en:

- Se trata de un cambio cualitativo
- Cambio generado en la propia necesidad interna
- Cambian las estructuras de las teorías y modelos
- Cambio que requiere una implicación activa basada en la reflexión y la toma de conciencia²⁵

Vigotsky introduce el concepto de 'zona de desarrollo próximo' que es la distancia entre el nivel real de desarrollo y el nivel de desarrollo potencial. Para determinar este concepto hay que tener presentes dos aspectos: la importancia del contexto social y la capacidad de imitación; por lo tanto, el desarrollo de las funciones psicológicas superiores se da primero en el plano social y después en el nivel individual.

Todo proceso de intervención educativa tiene como fundamento las dinámicas grupales las cuales sirven de soporte para establecer el modelo de acción educativa.

Dinámicas Grupales

Son un conjunto de interacciones, actitudes y aptitudes de un grupo de personas, ante diferentes situaciones, que determina la evolución del mismo.

Éstas técnicas permiten conocer al grupo, la forma de manejarlo, aumentar su productividad y de afianzar las relaciones internas y aumentar la satisfacción de los que componen el grupo.

El proceso de la dinámica grupal:

- ❖ Promueve la construcción de conocimiento
- ❖ Propicia que se genere un lenguaje común
- ❖ Aumenta la motivación por el trabajo al propiciarse una mayor cercanía y apertura entre los miembros del grupo
- ❖ Promueve la interacción de las formas y del intercambio verbal entre las personas del grupo
- ❖ Estimula habilidades personales y de grupo
- ❖ Asegura la claridad, confiabilidad y exactitud en las ideas y soluciones planteadas al extraer el máximo provecho de las capacidades

Sin embargo posee algunas desventajas tales como:

- ❖ En exceso puede llamar la atención del grupo demasiado y no llevarlo a realizar actividades más productivas.
- ❖ Requieren de mucho tiempo, si se compara con los métodos tradicionales en los cuales en cinco minutos se puede presentar la teoría de la comunicación.
- ❖ No puede medirse. ^{26, 27}

ENFOQUE DE INTERVENCIÓN

El realizar la intervención educativa a enfermeras de los centros de salud de Jiutepec mejorará la calidad de la información que reciben las usuarias del PPDOC incluyendo la promoción a la salud, esto logrará:

- Las enfermeras mediante la capacitación mejoren la calidad de la información a mujeres usuarias del PPDOC
- Fortalecer la comunicación entre la enfermera y la usuaria
- Las enfermeras identifiquen los conceptos de motivación y empoderamiento y los apliquen y transmitan a las usuarias
- Las enfermeras identifiquen el concepto de calidad en los servicios hacia la usuaria y dentro del programa

- Las enfermeras identifiquen aspectos generales de la promoción y educación para la salud, aspectos relevantes del PPDOC y conozcan aspectos sustantivos del CaCu y VPH.
- Las enfermeras identifiquen información certera y no solo aquella información basada en la sola percepción.

A futuro el alcance será:

- Garantizar que las enfermeras que hayan sido capacitadas, tengan un cambio de actitud y que este cambio fortalezca la comunicación y el trato con calidad que las usuarias del PPDOC deben recibir.
- Garantizar que las usuarias que acuden a los servicios de salud de Jiutepec reciban la información relacionada al PPDOC de manera adecuada, oportuna y veraz, así como temas para el autocuidado de su salud y evitar conductas de riesgo para contraer el CaCu.
- Garantizar que mediante esta capacitación las enfermeras logren que un número mayor de usuarias se aniden en el PPDOC.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Proponemos realizar la intervención educativa en los servicios de Jiutepec apoyándonos en la teoría de Vigotski la cual se basa principalmente en el aprendizaje sociocultural de cada individuo y por lo tanto en el medio en el cual se desarrolla.

Proponemos realizar la intervención educativa en las enfermeras de los servicios de salud de Jiutepec utilizando dinámicas de grupo para reforzarla y anidándonos en el programa de capacitación con el que cuentan los servicios de salud en México.

La intervención comprenderá dos etapas:

La primera etapa consiste en la aplicación de un cuestionario basal a las enfermeras antes de la intervención.

La segunda etapa comprenderá la aplicación del mismo cuestionario después de la intervención.

Previo a realizar la intervención educativa a las enfermeras de los servicios de Jiutepec, es necesario:

- Conocer el número de enfermeras que serán capacitadas
- Revisar la cantidad de material didáctico que se requerirá
- Definir el lugar donde se llevará a cabo la capacitación, la fecha y los horarios

Una vez realizadas estas acciones se procede a realizar la intervención educativa.

El cuestionario basal será aplicado al total de enfermeras con el objetivo de analizar el grado de conocimiento acerca de CaCu y VPH, además de conocer su percepción de la calidad en el servicio. Los aspectos que contiene el cuestionario son:

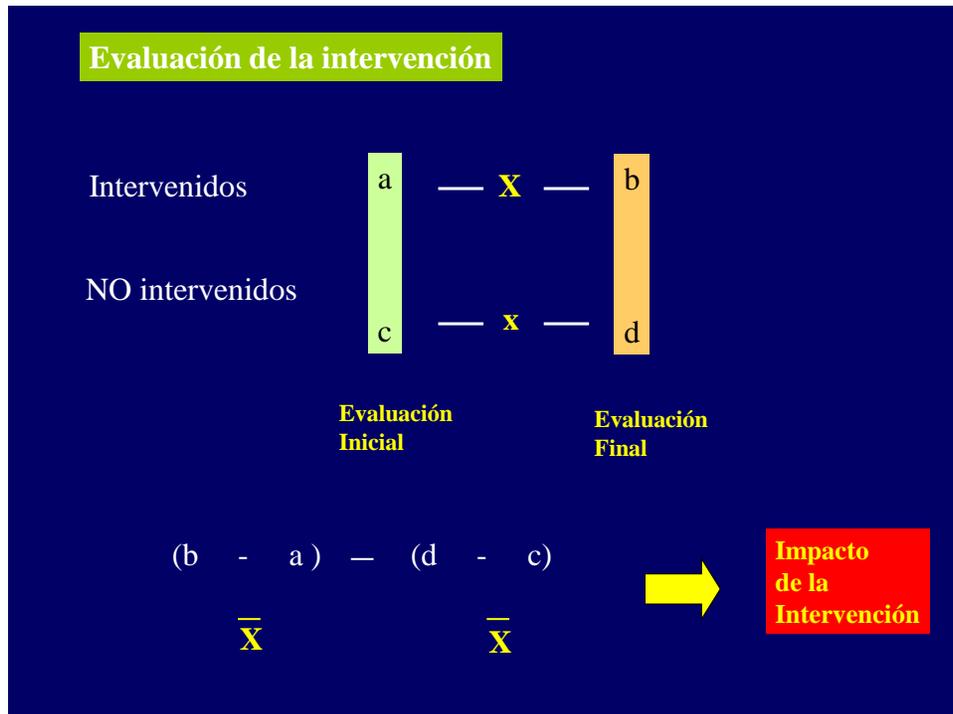
- Demográficos
- Conocimiento del cáncer y VPH
- Atención en los servicios de salud
- PPDOC
- Percepción

DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

Antes de realizar el análisis de la información obtenida, se dividirá la población de enfermeras en dos grupos de manera aleatoria de acuerdo a las clínicas de adscripción.

Un grupo de enfermeras intervenidas, las cuales serán capacitadas a través de la intervención educativa y el otro grupo comprenderán enfermeras no intervenidas a las que únicamente se les proporcionará dípticos y folletos. **Ver figura 4.** La cual se detallará en la etapa de evaluación.

Figura 4. Diseño de la intervención



La intervención educativa que proponemos se realizará a través de una capacitación. Esto debido a que entendemos como Capacitación al conjunto de procesos organizados dirigidos a prolongar y a complementar la educación inicial mediante la generación de conocimientos, el desarrollo de habilidades y el cambio de actitudes, con el fin de incrementar la capacidad individual y colectiva para contribuir al cumplimiento de la misión institucional, a la mejor prestación de servicios a la comunidad, al eficaz desempeño del cargo y al desarrollo personal integral. Esta definición comprende los procesos de formación, entendidos como aquellos que tienen por objeto específico desarrollar y fortalecer una ética del servicio público basada en los principios que rigen la función administrativa.

Características de la intervención

Para la realización de esta intervención las herramientas y los materiales didácticos serán proporcionados para cada tema que se aborde en la misma, estos comprenden:

- Cuestionario Enfermeras
- Cuestionario Usuarias

- Guía educativa
- Diapositivas en Power Point
- Dinámicas Grupales específicas para cada tema
- Materiales didácticos

Marco teórico de la capacitación

Dentro de la capacitación también se consideraron los temas de motivación, empoderamiento y actitud en la intervención educativa a realizar y esto debido a que puede existir una posibilidad de que las necesidades básicas de las enfermeras del servicio de salud de Jiutepec no se encuentren alentadas en su totalidad y esto puede verse reflejado en la falta de cumplimiento de sus actividades. Con esto, puede ser que la calidad de la información que reciben las usuarias del programa PPDOC tal vez no sea la más adecuada y esperada por la misma comunidad de mujeres que acuden a los servicios.

A pesar de que el aprendizaje solo depende de la inteligencia, actualmente se considera que la motivación es imprescindible para que el aprendizaje no sea exclusivamente memorístico e implique un proceso de asimilación.

Motivación

Es el conjunto de motivos que intervienen en un acto electivo, según su origen los motivos pueden ser de carácter fisiológico e innatos (hambre, sueño) o sociales; estos últimos se adquieren durante la socialización, formándose en función de las relaciones interpersonales, los valores, las normas y las instituciones sociales.²⁸

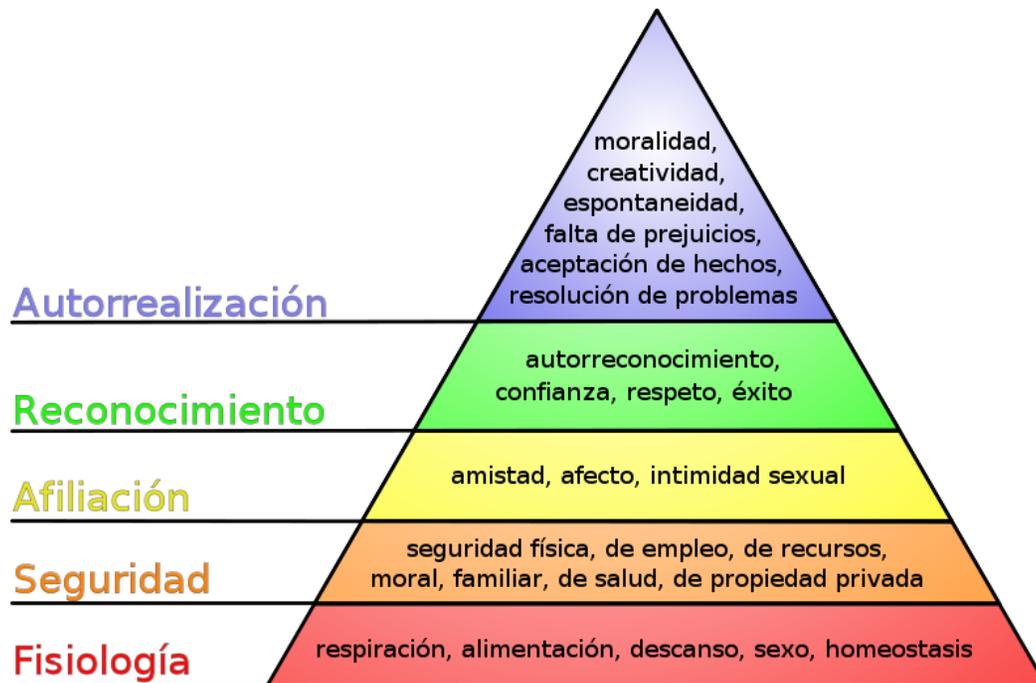
-Motivación según Abraham Maslow

Las primeras teorías de la motivación trataron de construir un único modelo de motivación que podría aplicarse a cualquier trabajador en cualquier situación. La jerarquía de necesidades de Abraham Maslow, clasifica las necesidades humanas de una manera lógica.

Maslow percibió las motivaciones humanas como una jerarquía de cinco necesidades, que van desde las necesidades fisiológicas básicas hasta las necesidades más grandes como la autorrealización. De acuerdo con Maslow se deberá motivar a los individuos para

satisfacer cualquier necesidad que sea prepotente o más poderosa para ellos en un momento dado. El predominio de una necesidad depende de la situación actual del sujeto y de sus experiencias recientes. Comenzando con las necesidades fisiológicas, que son las básicas, cada una ha de ser satisfecha por lo menos parcialmente antes que el individuo desee satisfacer una necesidad del siguiente nivel más alto. **Ver figura 5.**

Figura 5. Pirámide de Maslow



La idea básica de esta jerarquía es que las necesidades más altas ocupan nuestra atención sólo cuando se han satisfecho las necesidades inferiores de la pirámide. Las fuerzas de crecimiento dan lugar a un movimiento ascendente en la jerarquía, mientras que las fuerzas regresivas empujan las necesidades prepotentes hacia abajo en la jerarquía.

Por consiguiente la motivación hacia el trabajo tiene una gran importancia práctica, pues forma parte de las contribuciones humanas a la productividad del trabajo, la que, como se sabe, es uno de los principales pilares sobre los que se levanta el bienestar en nuestra sociedad.

También, algunos tipos de comportamiento como, por ejemplo: el ausentismo, el despilfarro, mala calidad, negativas a colaborar y otros, causan efectos dañinos en la

buena marcha del trabajo de la organización y pueden tener igualmente su base en la motivación hacia el trabajo.

El hecho de que un trabajo reciba una retribución no significa necesariamente que motive al trabajador a un alto rendimiento, más, una retribución inadecuada sí puede provocar reacciones negativas.

De igual manera la motivación está íntimamente relacionada con la fluctuación. El fenómeno de la fluctuación de personal, relacionado al movimiento de entradas y salidas de los trabajadores en empresas e instituciones y fuerza laboral en su conjunto, es un fenómeno socioeconómico complejo, de análisis y control complicados a causa de la variedad, dinámica y envergadura de sus causales

La fluctuación del personal es un fenómeno complejo, no sólo por sus desviaciones conceptuales y sus variadas consecuencias, sino, en primer lugar, por la cantidad, diversidad y envergadura de variables que convergen e interactúan en ella condicionando su aparición.^{29, 30}

Empoderamiento

Proceso por el cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo como grupo social para impulsar cambios positivos de las situaciones que viven. Aunque el empoderamiento es aplicable a todos los grupos vulnerables o marginados, su nacimiento y su mayor desarrollo teórico se ha dado en relación a las mujeres. Desde su enfoque feminista, el empoderamiento de las mujeres incluye tanto el cambio individual como la acción colectiva, e implica la alteración radical de los procesos y estructuras que reproducen la posición subordinada de las mujeres como género. El empoderamiento sería una estrategia que propicia que las mujeres, y otros grupos marginados, incrementen su poder, esto es, que accedan al uso y control de los recursos materiales y simbólicos, ganen influencia y participen en el cambio social. Esto incluye también un proceso por el que las personas tomen conciencia de sus propios derechos, capacidades e intereses, y de cómo éstos se relacionan con los intereses de otras personas, con el fin de participar desde una posición más sólida en la toma de decisiones y estar en condiciones de influir en ellas. El empoderamiento tiene fundamentalmente una dimensión individual y otra colectiva. La individual implica un proceso por el que los

excluidos eleven sus niveles de confianza, autoestima y capacidad para responder a sus propias necesidades. La colectiva se basa en el hecho de que las personas vulnerables tienen más capacidad de participar y defender sus derechos cuando se unen con unos objetivos comunes. **Ver tabla 9**

Tabla 9. Empoderamiento

Condiciones necesarias para el empoderamiento	Indicadores del desarrollo humano
(Llevarán a un incremento de la capacidad de responder a los cambios; a innovar e inducir el cambio)	
<ul style="list-style-type: none"> • Autoconfianza a nivel local • Asertividad cultural • Acceso a propiedad (tierra y otros recursos) • Autosuficiencia alimentaria • Acceso a ingreso, facilidades de crédito... • Acceso al conocimiento y habilidades para la formación y resolución de problemas • Acceso a tecnologías apropiadas • Espacios de participación en todos los aspectos de la conducta humana 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento del stock de capital natural constante • Mantenimiento de la capacidad medioambiental • Mejora de la calidad de vida • Análisis del sobreconsumo e infraconsumo en el marco del desarrollo económico

El empoderamiento de las mujeres no identifica el poder en términos de dominación sobre otros, sino como el incremento de su autoestima, capacidades, educación, información y derechos; en definitiva, como el control de diversos recursos fundamentales con objeto de poder influir en los procesos de desarrollo:

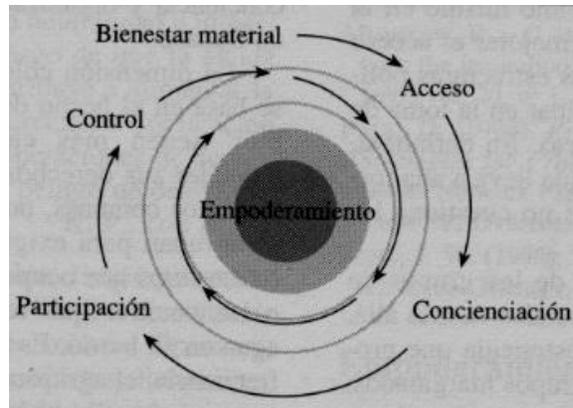
a) Recursos materiales: físicos, humanos o financieros (el agua, la tierra, las máquinas, los cuerpos, el trabajo y el dinero).

b) Recursos intelectuales: conocimientos, información, ideas.

c) Ideología: facilidades para generar, propagar, sostener e institucionalizar creencias, valores, actitudes y comportamientos.

Todo ello está referido en la **figura 6**:

Figura 6. Empoderamiento de la mujer



Empoderamiento para la salud

En promoción de la salud, el empoderamiento para la salud es un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.

Sin embargo el concepto ha sido enriquecido y se expresa como:

Un proceso social, cultural, psicológico o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades. Mediante este proceso, las personas perciben una relación más estrecha entre sus metas y el modo de alcanzarlas y una correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que obtienen. La promoción de la salud abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las básicas habilidades para la vida y las capacidades de los individuos, sino también las acciones para influir en las condiciones sociales y económicas subyacentes y en los entornos físicos que influyen sobre la salud. En este sentido, la promoción de la salud va dirigida a crear las mejores condiciones para que haya una relación entre los esfuerzos de los individuos y los resultados de salud que obtienen.

Se establece una distinción entre el empoderamiento para la salud del individuo y el de la comunidad.

El empoderamiento para la salud individual se refiere principalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal. El empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad, siendo éste un importante objetivo de la acción comunitaria para la salud.^{31, 32}

Con esto, lo que se espera es que las enfermeras tengan una nueva actitud en el desempeño de sus actividades. Esta actitud será reflejada no solo en las enfermeras sino también en la comunidad de usuarias sobre las cuales desempeñan sus servicios.

No solo se apreciará su desempeño sino que además con la comunicación y su liderazgo serán capaces de empoderar a las usuarias y de motivarlas a adherirse al PPDOC y con ello se logre que haya un mayor apego a los servicios de salud.

ACTITUD

Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.

En este sentido, puede considerarse la actitud como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.

En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. Para el mismo autor, la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana.

Basándose en diversas definiciones de actitudes, Rodríguez² definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables.³³

Las actitudes

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. La integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.

COMPONENTES DE LAS ACTITUDES

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro.

Existen tres tipos de componentes en las actitudes:

- **componente cognitivo**
- **componente afectivo**
- **componente conductual.**

Componente cognitivo: es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.

Componentes afectivos: son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos.

Componente conductual: son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto.

Las actitudes desempeñan un papel muy importante en la dirección y canalización de la conducta social. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto.

FORMACIÓN DE LAS ACTITUDES

Se pueden distinguir tres tipos de teorías sobre la formación de las actitudes:

- **Teoría del aprendizaje**
- **Teoría de la consistencia cognitiva**
- **Teoría de la disonancia cognitiva**

Teoría del aprendizaje: esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos, y unas conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables.

Teoría de la consistencia cognitiva: esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí.

Teoría de la disonancia cognitiva: esta teoría se creó en 1962 por Leon Festinger, consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que algo no nos perjudica pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud, tras haber realizado una prueba y fracasar en el intento. Esto nos puede provocar un conflicto, porque tomamos dos actitudes incompatibles entre sí que nosotros mismos intentamos evitar de manera refleja. Esto nos impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar las actitudes ya existentes.

EJEMPLOS DE CADA TEORÍA

Teoría del aprendizaje: al aprender nuevos conocimientos sobre la sexualidad, se intenta recoger toda la información posible para poder realizar un cambio en nuestra conducta, partiendo de la nueva información adquirida.

Teoría de la consistencia cognitiva: al estudiar algo nuevo, intentamos memorizarlo mediante la relación de lo que vamos a aprender con lo que ya sabemos, esto nos llevará a que a la hora de acordarte de lo nuevo memorizado te será más fácil recordarlo.

Teoría de la disonancia cognitiva: normalmente las personas que consumen drogas tienen constancia de lo que se hacen a ellos mismos pero sin embargo las siguen consumiendo, debido a que se hacen creer que el placer que les produce tomarlas compensa lo que en un futuro les ocurrirá.³⁴

Las funciones de las actitudes

En los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos prepuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Las actitudes pueden tener funciones instrumentales, expresivas, de adaptación social.

Este concepto resulta central en toda la psicología social porque tiene una aplicación en muchos campos distintos:

* Frente a objetos o conductas específicas con finalidad predictiva de la conducta, en los estudios de mercado.

* Grupos o minorías étnicas, mediante el estudio de los prejuicios y de los estereotipos.

* Fines y objetivos abstractos, donde este tipo de actitud está definido como valor personal.

* La actitud en relación a si mismo, definida como autoestima.³³

ACTITUDES Y CONDUCTAS

A una persona de la cual, conocemos cuáles son sus actitudes no podemos predecir cual va a ser su conducta. Son muy pocos los casos en los que podemos establecer relaciones

entre actitudes y conducta. Para poder llegar a prever una conducta, tenemos que conocer muy profundamente unas actitudes muy específicas.

Normalmente lo que la gente dice sobre sus propias actitudes suele ser mentira y esto sucede porque no conocemos casi ninguna de nuestras actitudes respecto a los objetos. Y no conocemos estas actitudes hasta que tenemos que actuar frente a un objeto. Con esto se deja aún más claro que las actitudes no influyen tanto en la conducta, es más, a veces, incluso son las conductas las que determinan las actitudes.

Esta relación entre conducta y actitud está sometida a numerosas influencias.

EL CAMBIO DE LAS ACTITUDES

Por el contrario de lo dicho anteriormente las actitudes si que influyen en la conducta social. Por eso quienes intentan cambiar las conductas de las personas se centran en cambiar las actitudes. Hay muchos ejemplos de esto: los padres que intentan influir en la conducta de los hijos, los maestros que intentan influir en los alumnos, etc.

Varios psicólogos defienden que hay dos formas de cambiar las actitudes:

- **la forma de la naturaleza cognitiva**
 - **la de la naturaleza afectiva.**
- **Naturaleza cognitiva:** se utiliza en las personas motivadas y que saben bien que desean. Esta es una forma muy útil y si se llega a producir este cambio de actitudes esta nueva actitud durará mucho tiempo.
- **Naturaleza afectiva:** esta forma de cambio no es tan clara como la cognitiva, sino que intenta producir un cambio mediante claves. Si se llega a producir este cambio, es un cambio temporal y no perdurará durante mucho tiempo.³⁴

ETAPA VI

EVALUACIÓN

Evaluación

La definición realizada por la ONU en 1984, expresa que la evaluación constituye el proceso en que se determina, de manera sistemática y objetiva, la pertinencia, eficiencia, eficacia e impacto de las actividades en relación con los objetivos planteados para la realización de estas. La finalidad de la evaluación, de acuerdo con esta definición, es la mejora de las actividades en su desarrollo, para contribuir en la planificación, programación y la toma de decisiones.

En resumen la evaluación trata de determinar la pertinencia de los objetivos y su grado de realización, la eficiencia en cuanto al desarrollo, la eficacia, la viabilidad y el impacto.³⁵

DISEÑO DE LA EVALUACIÓN

Con relación a la información previa podemos identificar que nuestro propósito en la implementación de la intervención educativa en la primera etapa es llevar a cabo una evaluación del conocimiento previo de las enfermeras del municipio, esto con la finalidad de identificar en que proporción y que temas se deberán impartir en la capacitación.

Para comprobar la igualdad u homogeneidad de la población, primero se describirá las características de las enfermeras intervenidas y no intervenidas mediante la utilización de promedios (medias) en las variables continuas y proporciones en las variables categóricas, con sus intervalos de confianza del 95%.

Para determinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y el intervenido se realizará prueba chi cuadrada.

Con base en el número y las características de las enfermeras seleccionadas y que cumplirán con la aplicación de las dos encuestas, se construirá una base de datos que contengan proporciones y promedios de las características de base de interés de la investigación.

Se calcularán los valores de chi cuadrada para las tendencias y se controlarán los factores de confusión mediante la estratificación de las variables. Se escogerá un nivel de

significación < de 0.05. Con base en estos datos y garantizando todos los supuestos subyacentes se realizarán modelos de regresión logística.

Durante el proceso de análisis se buscarán indicadores acerca de la jornada laboral, percepción, calidad de la atención, conocimiento de VPH y acerca del PPDOC.

Elaboración de Indicadores

- Indicadores de Jornada laboral

Constituido por variables correspondientes a fecha de ingreso a los servicios, tipo de contrato, horario, días y horas laborables a la semana, cursos de actualización, supervisión laboral, capacitación, actualización y supervisión relacionados con el PPDOC.

- Indicadores de la unidad de salud donde la enfermera presta sus servicios sobre el PPDOC.

Constituido por variables correspondientes a tiempo, horario, total de enfermeras, total de médicos, promedio de usuarias atendidas a la semana, número de usuarias atendidas en condiciones ideales, conocer si se cuenta con el equipo para la toma de Pap.

- Indicadores del conocimiento sobre el programa de prevención.

Constituido por variables correspondientes a Pap: Frecuencia en la toma, conocimiento e importancia de una lesión de alto grado, envío de paciente a la clínica de displasia en caso de una lesión de alto grado, seguimiento en la clínica de displasia.

- Indicadores del conocimiento sobre VPH.

Constituido por variables correspondientes a modo de transmisión, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico, medidas profilácticas.

- Indicadores del conocimiento sobre PPDOC.

Constituido por variables correspondientes a detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

- Indicadores acerca de la percepción de la calidad de la atención en los servicios. Constituido por variables correspondientes a condiciones de la unidad de salud, tiempo de espera, atención centrada en la usuaria, trato digno, resultados oportunos.

Indicadores para evaluar los resultados en las usuarias

- No. de usuarias que recibió información sobre el Papanicolaou/ el total de usuarias x 100.
- No usuarias que recibió información sobre el VPH/ el total de usuarias x 100 No de usuarias que manifiesta calidad en la atención/ el total de usuarias x 100.
- No de usuarias que manifiesta buena comunicación con la enfermera/ el total de usuarias x 100.
- No de usuarias que manifiesta deseos de regresar a los servicios/ el total de usuarias x 100.
- No de usuarias que manifiesta calidad en la información sobre el diagnóstico y tratamiento/ el total de usuarias x 100.
- No de usuarias que consideran esperaron demasiado para ser atendidas/ el total de usuarias x 100.
- No de usuarias que manifestaron sentir confianza como para preguntar dudas/ el total de usuarias x 100.
- Indicadores de la percepción acerca de las usuarias que acuden a la toma de Pap. Constituido por variables correspondientes a importancia, riesgos, malestares, compromisos, personal adscrito al servicio, interpretación y seguimiento de

resultados, mejor comunicación, esclarecimiento de dudas y beneficios del programa.

- Indicadores sobre las condiciones de los servicios de salud. Constituidos por limpieza, cantidad de recursos humanos, satisfacción en el trabajo, mantenimiento de las instalaciones y de los equipos y seguridad.

Al término de la capacitación se aplicará de nuevo el cuestionario inicial para evaluar el grado de conocimiento adquirido al total de las enfermeras, intervenidas y no intervenidas. Posteriormente se medirá el impacto de la intervención sobre mejora de calidad, este se realizara mediante la aplicación de un cuestionario a las usuarias midiendo los indicadores referidos anteriormente.

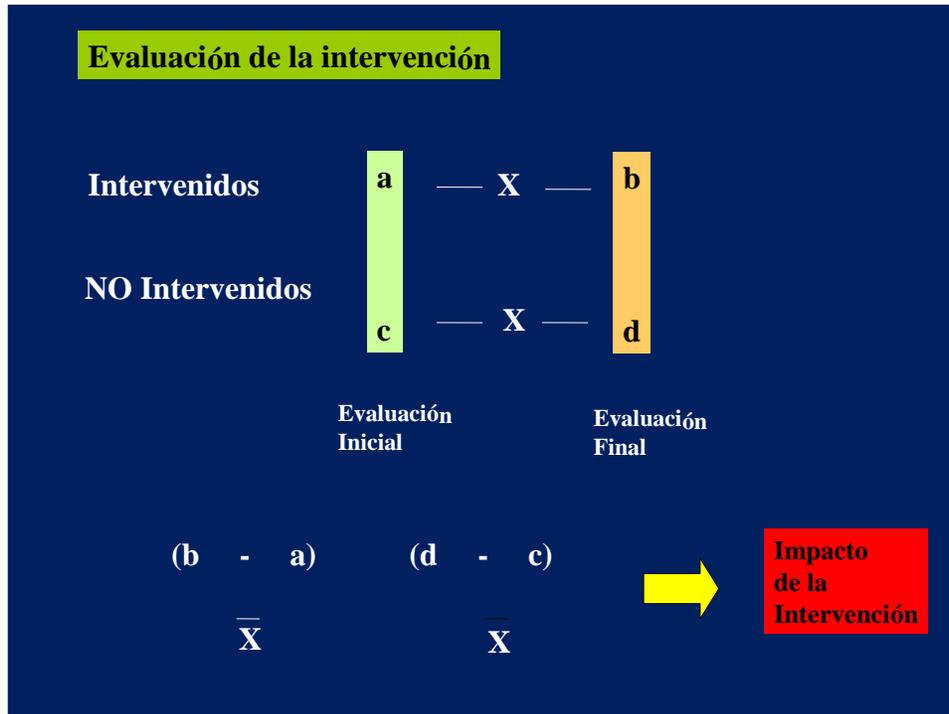
Para la evaluación del impacto de la intervención educativa en las enfermeras será preciso cuantificar el efecto positivo y atribuido a la intervención, calculando la diferencia de diferencias, es decir obtener la diferencia en la medición basal y posteriormente la de la población intervenida.

$X =$ Segunda medición en enfermeras después de la intervención - Primera medición en enfermeras antes de la intervención.

$x =$ Segunda medición en Enfermeras sin la intervención - Primera medición en enfermeras sin la intervención.

Posteriormente se calculará las diferencias globales de estas diferencias para cuantificar el cambio en ambas poblaciones.

Figura 7. Diseño de la intervención



Evaluación del impacto

Según Baker refiere como evaluación de impacto, al análisis que tiene como objetivo determinar de manera más general si un programa produjo los efectos deseados en las personas, hogares e instituciones y si esos efectos son atribuibles a la intervención del programa. La autora expone que este tipo de evaluación permite además, examinar las consecuencias no previstas en los beneficiarios, sean éstas positivas o negativas.

ELABORACION DEL IMPACTO

Al realizar el análisis estadístico es necesario primero identificar y seleccionar el número de variables, esto permitirá ajustar por las variables significativas y diferentes en cada grupo.

Para establecer si existen o no diferencias significativas entre el promedio de las variables de interés y las variables predictoras se realizará una prueba de t-Student.

Las variables se introducirán en un modelo logístico siguiendo un diseño jerárquico de acuerdo a la magnitud de asociación^{36, 37} para ver si los grupos determinados, tendrán un valor de $p < 0.05$. El modelo final se establecerá con cada uno de los grupos ajustando por las variables seleccionadas.

El modelo de análisis se deberá diseñar entre la relación que existe entre la calidad de la información de las enfermeras hacia las usuarias del PPDOC y las variables referentes a los indicadores de: situación laboral, indicadores sobre los servicios de salud sobre la toma del Pap, indicadores del conocimiento sobre VPH, indicadores sobre la percepción de la calidad de la atención dentro del PPDOC, indicadores sobre las condiciones, prestaciones, personal, seguridad del servicio, y el haber sido o no intervenidas.

Evaluación por resultados

Propuesta para medir el impacto de la intervención.

Proponemos que esta fase se realice, debido a que las usuarias serán los mejores indicadores de la calidad de la información reforzada por las enfermeras del municipio de Jiutepec.

Esta se llevará a cabo mediante la aplicación de un cuestionario a las usuarias que acudan al PPDOC en los servicios de salud del municipio de Jiutepec.

Cabe mencionar que el contenido del cuestionario se basa en los mismos rubros del cuestionario que se aplicó a las enfermeras solo que con otro lenguaje para la comprensión de las usuarias.

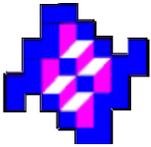
Proponemos un mecanismo de evaluación en tres etapas:

- ✓ Medición o recolección de los indicadores a evaluar.
- ✓ Evaluación.
- ✓ Interpretación de los resultados.

Como se puede apreciar, en esta metodología tradicional, hay una evaluación vertical. Se trabajará con dos tipos de poblaciones de enfermeras y usuarias.

Proponemos que esta metodología recoja la información fundamental de las enfermeras y de las usuarias.

De modo anónimo, las usuarias ofrecen una visión particular de cómo perciben el trabajo de las enfermeras, en un cuestionario estandarizado y previamente establecido.³⁸



Instituto Nacional de Salud Pública

Folio:

Estudio sobre calidad de Información del Programa de Prevención y Detección Oportuna del Cáncer (PDOC).

Cuestionarios para **Enfermeras/os** en servicio en las Unidades de Salud del Municipio de Jiutepec

La información recolectada es para fines estadísticos y se omitirá el nombre de las personas utilizando únicamente un número de folio asignado.

Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta, las respuestas en su mayoría tienen un código numérico que usted deberá seleccionar acorde a su respuesta y anotar este código en la columna de respuestas. El código "No aplica"=9 se refiere al preguntas que no pueden ser contestadas porque tiene una indicación anterior que señalan que esa pregunta se salta, por favor anote este código "9" en estas preguntas.

Favor de contestar la siguiente información personal:

1. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

PREGUNTA	CODIGOS DE RESPUESTAS	<i>Anote aquí el código de su respuesta</i>
1.1 ¿Cuál es su edad?	Anote su edad en años cumplidos	[][]
1.2 ¿Cuál es su estado civil?	1. Soltera 2. Unión libre 3. Casada 4. Divorciada, separada, viuda.	[]
1.3 Religión	1. Católica 2. Protestante 3. Otra _____ (Especifique)	[]
1.4 ¿Tiene usted hijos?	1. Si 2. No → Pase a 1.6	[]
1.5 No. De Hijos	1. Un hijo 2. Dos hijos 3. Tres hijos 4. Cuatro hijos 5. Cinco ó más 9. No aplica	[]
1.6 ¿La vivienda en la que vive es?...	1. ...Prestada 2. ...Rentada 3. ...Propia (De sus padres o suya)	[]
1.7 ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?	1. Tierra 2. Cemento firme 3. Loseta, azulejo, madera u otros recubrimientos. 4. Otro _____(especifique)	[]
1.8 ¿Cuántas personas viven en su vivienda (casa)?	Anote el total de personas incluyendo recién nacidos.	[][]

1.9 ¿Cuántos cuartos tiene su vivienda?	Anote el numero total de cuartos sin contar pasillos, baños, ni cocina.	[][]
1.10 ¿Cuántos cuartos usan para dormir?	Anote el total de cuartos que utilizan para dormir.	[][]
1.11 ¿Tiene agua en su vivienda?	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tiene agua entubada ni dentro ni fuera de su vivienda. 2. Dispone de agua entubada pero no dentro de su vivienda solo dentro del edificio, vecindad o terreno. 3. Dispone de agua entubada pero de llave pública retirada de su vivienda. 4. Tiene agua entubada dentro de la vivienda. 	[]
1.12 ¿Su vivienda tiene drenaje?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 8. No sabe } Pase a 1.14	[]
1.13 ¿El drenaje de su vivienda?...	<ol style="list-style-type: none"> 1. ...tiene desagüe al suelo, a un río o a un lago 2. ...está conectado a una fosa séptica 3. ...está conectado al drenaje de la calle 8. No sabe 9. No aplica 	[]
1.14 ¿Cuál es el último año o grado obtenido en la escuela?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermera general titulada (nivel Técnico) 2. Licenciatura en enfermería 	[]
1.15 ¿En qué Unidad, Universidad o Institución, realizó sus estudios?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unidad_____ 2. Universidad_____ 3. Institución_____ 	[]
1.16 ¿Cuál es el último año o grado que su pareja pasó (aprobó) en la escuela?	<ol style="list-style-type: none"> 0. No tiene pareja 1. Ninguno 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Estudios técnicos sin secundaria 7. Estudios técnicos con secundaria 8. Preparatoria incompleta 9. Preparatoria completa 10. Profesional (licenciatura) 11. Normal (para ser maestro) con preparatoria 12. Postgrado 	[][]

2. RESPECTO A SUS DATOS LABORALES, ¿PODRÍA POR FAVOR CONTESTAR LO SIGUIENTE?

2.1 ¿Ha tomado cursos de actualización de 30 o más horas relacionados con el PDOC durante los últimos 12 meses?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno 2. Uno 3. Dos 4. Tres 	[]
---	---	-----

	5. Cuatro 6. Cinco o más	
2.2 ¿Podría mencionar el nombre de los últimos 3 cursos?	1. _____ 2. _____ 3. _____	
2.3 ¿Cual es su puesto, cargo u ocupación que desempeña en esta Unidad?	1. Pasante de Enfermería 2. Enfermera 3. Otro _____	[]
2.4 ¿En qué fecha ingreso a este puesto?	Anote el mes y año	Mes [][] Año [][]
2.5 ¿Qué tipo de contratación tiene para este trabajo?	1. De base 2. Confianza 3. Contrato 4. Pasante en servicio social 5. Otro _____	[]
2.6 ¿Recibió usted algún curso de capacitación del PDOC al ingresar a esta Unidad?	1. Si 2. No	[]
2.7 ¿Cuántos días a la semana trabaja o trabajará usted en este puesto?	1. Una vez a la semana 2. Menos de 5 días 3. 5 días 4. Más de 5 días	[]
2.8 ¿Está satisfecho con su horario de trabajo?	1. Sí 2. No	[]
2.9 ¿Está satisfecho con su salario?	1. Sí 2. No 3. No recibe salario	[]
2.10 Por lo general, ¿Quién supervisa su trabajo?	1. Nadie 2. Director/a Coordinador/a 3. Equipo Zona 4. Coordinadora Jurisdiccional 5. Otro _____	[]
2.11 En los últimos tres meses, ¿Cuántas supervisiones le han realizado?	1. Ninguna 2. Una 3. Dos 4. Tres 5. Cuatro o más	[]
2.12 En los últimos 3 meses, ¿Cuántas reuniones informativas ha tenido?	1. Ninguna 2. Una 3. Dos 4. Tres 5. Cuatro o más	[]

3. AHORA LE HARÉ PREGUNTAS RESPECTO A LA UNIDAD DONDE PRESTA SUS SERVICIOS, SOBRE EL PDOC.

3.1 ¿Cuánto tiempo tiene otorgando servicio en el PDOC?	Expresé el total de tiempo en meses, es decir en caso de año(s) conviértalo a 12 meses y sume el total de meses.	[][]
---	--	--------

3.2 ¿Cuál es el horario de atención del PDOC en esta Unidad?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Matutino 2. Vespertino 3. Nocturno 4. 24 horas 	[]
3.3 ¿Cuál es el número total de enfermeras de base en su Unidad para el servicio de PDOC?	Anote el total, en caso de no saber el dato anote 98.	[][]
3.4 ¿Cuál es el número total de consultorios que dan servicio del PDOC en su Unidad?	Anote el total, en caso de no saber el dato anote 98.	[][]
3.5 En total, ¿Cuántos médicos atienden consulta de PDOC en su Unidad?	Anote el total, en caso de no saber el dato anote 98.	[][]
3.6 En promedio, ¿Cuántos pacientes del PDOC se atienden en la Unidad en una semana?	Anote el total, en caso de no saber el dato anote 98.	[][]
3.7 En condiciones ideales, ¿Cuántos pacientes podría atender como máximo en una semana?	Anote el total, en caso de no saber el dato anote 98.	[][]
3.8 Diga si cuenta con el siguiente equipo para realizar la toma de PAP	<p style="text-align: center;">Si=1 No=2 No se requiere =3</p> Mesa de exploración con pierneras [] Lámpara de pie [] Guantes desechables [] Autoclave [] Formatos [] Laminillas [] Espátula [] Espejos vaginales [] Solución de fijación para laminillas [] Cinta testigo [] Papel Kraft (para esterilizar) [] Sabana []	

4. CONOCIMIENTOS SOBRE EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

4.1 ¿Con que frecuencia se debe realizar el Papanicolaou?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cada mes 2. Cada 6 meses 3. Cada año 4. Cada 5 años 5. Una vez en la vida 6. Otra especifique_____ 	[]
4.2 ¿Usted se realiza la prueba del Papanicolaou regularmente?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 	[]
4.3 Cuando una paciente se le detecta una lesión de alto grado, ¿la canaliza a la clínica de displasia?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. No sabe 	[]

4.4 Cuando una paciente es referida a la clínica de displasia, ¿usted le da algún seguimiento?	1. Si 2. No 3. No sabe	<input type="checkbox"/>
4.5 ¿Considera que al tener una lesión de alto grado, está en riesgo de desarrollar cáncer?	1. Si 2. No 3. No sé	<input type="checkbox"/>
4.6 ¿Con que frecuencia se realiza a las usuarias la prueba de PAP en su Unidad?	1. Una vez al mes 2. Cada tres meses 3. Cada seis meses 4. Una vez al año 5. Otra: _____	<input type="checkbox"/>
4.7 Si una paciente manifiesta lesiones de alto grado. Generalmente ¿Como la localizan?	1. Vía telefónica 2. En su domicilio 3. Por amistades en la comunidad 4. Esperan a que venga a consulta 5. Otra: _____	<input type="checkbox"/>
4.8 ¿Cuánto tiempo tarda el servicio en entregar resultados?	Por favor calcule el tiempo aproximado en días y anote la cantidad.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

5. A CONTINUACIÓN LE HAREMOS UNA SERIE DE AFIRMACIONES QUE USTED SEÑALARA SI ES FALSO O VERDADERO O SI NO SABE.

5.1 ¿Sabe usted que es el VPH?	1. Si 2. No	<input type="checkbox"/>
5.2 ¿Alguien puede tener una infección con VPH sin saberlo?	1. Cierto 2. Falso 3. No sé	<input type="checkbox"/>
5.3 ¿Si una mujer tiene VPH, necesita Hacerse la prueba de Papanicolaou con más frecuencia?	1. Cierto 2. Falso 3. No sé	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.4 ¿El Papanicolaou es la única prueba para detectar el VPH?	1. Cierto 2. Falso 3. No sé	<input type="checkbox"/>
5.5 ¿El VPH se adquiere por usar baños públicos, albercas o por prestarse ropa interior o toallas?	1. Cierto 2. Falso 3. No sé	<input type="checkbox"/>
5.6 Una infección por VPH se cura a través de tratamiento con antibióticos.	1. Cierto 2. Falso 3. No sé	<input type="checkbox"/>
5.7 El VPH puede causar problemas menstruales.	1. Cierto 2. Falso 3. No sé	<input type="checkbox"/>
5.8 El VPH es una infección que se	1. Cierto	

transmite por contacto sexual.	2. Falso 3. No sé	<input type="checkbox"/>
5.9 Ciertos tipos de VPH pueden causar cáncer Cérvico-uterino y verrugas genitales	1. Cierto 2. Falso 3. No sé	<input type="checkbox"/>
5.10 La infección por VPH no causa ningún síntoma (no causa dolor, comezón ni ardor).	1. Cierto 2. Falso 3. No sé	<input type="checkbox"/>
5.11 La infección por VPH se puede diagnosticar por medio de una prueba de laboratorio llamada citología vaginal (Papanicolaou) y por medio de la colposcopia.	1. Cierto 2. Falso 3. No sé	<input type="checkbox"/>
5.12 ¿Si una persona esta infecta con el virus del VPH, está en riesgo de desarrollar cáncer?	1. Si 2. No 3. No sé	<input type="checkbox"/>
5.13 Si tiene la infección por VPH ¿cuál es la edad promedio de mujeres que están en riesgo de desarrollar cáncer Cérvico-uterino?	1. 15 a 20 años 2. 25 a 40 años 3. 35 a 65 años	<input type="checkbox"/>
5.14 ¿Conoce usted en qué consiste la captura de híbridos para el diagnostico de VPH?	1. Si 2. No	<input type="checkbox"/>
5.15 ¿Sabe que existe una vacuna contra el VPH?	1. Si 2. No → Pase siguiente sección (6.1)	<input type="checkbox"/>
5.16 ¿Sabe a qué población se le puede aplicar?	1. Adolescentes 2. Mujeres mayores de 26 años 3. A toda la población en riesgo 9. No aplica	<input type="checkbox"/>

6. EN SEGUIDA LE PRESENTAREMOS UNA SERIE PREGUNTAS, A CERCA DE LA TÉCNICA DE AUTOTOMA VAGINAL PARA IDENTIFICAR EL ADN DE VPH.

6.1 Si estuviera disponible el kit de autotoma para la detección de VPH ¿Usted la aceptaría?	1. No 2. Probablemente no 3. Si 4. Probablemente si	<input type="checkbox"/>
6.2 Si estuviera disponible el kit de autotoma para la detección de VPH ¿considera que las usuarias la aceptarían?	1. No 2. Probablemente no 3. Si 4. Probablemente si	<input type="checkbox"/>
6.3 Si estuviera disponible el kit de autotoma para la detección de VPH ¿considera que tendría algún beneficio?	1. No 2. Probablemente no 3. Si	<input type="checkbox"/>

	4. Probablemente si	
6.4 ¿Piensa que el kit de autotoma para detectar el VPH podría generar algún malestar en su estado general de salud?	<ol style="list-style-type: none"> 1. No 2. Probablemente no 3. Si 4. Probablemente si 	[]
6.5 ¿En caso de estar disponible el kit de autotoma para detectar el VPH se lo facilitaría a su/s hija/as?	<ol style="list-style-type: none"> 1. No 2. Probablemente no 3. Si 4. Probablemente si 	[]

7. AHORA LE HAREMOS PREGUNTAS SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL PDOC

7.1 ¿Sabe cuándo dio inicio el programa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hace un año 2. Hace 6 meses 3. Hace 10 años 4. Hace más de 20 años 5. Hace 34 años 	[]
7.2 ¿Sabe la edad de las usuarias que refiere el PDOC para la toma de PAP?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 25 a 64 años 2. 15 a 28 años 3. 20 a 45 años 4. Más de 64 años 	[]
7.3 A las mujeres con lesiones de alto grado, ¿se les da tratamiento?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. No sé 	[]
7.4 A las mujeres con lesiones de alto grado, ¿se les da seguimiento?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. No sé 	[]
7.5 ¿A las mujeres con procesos inflamatorios se les da tratamiento en el primer nivel de atención?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. No sé 	[]

8. AHORA LE HAREMOS PREGUNTAS SOBRE EL CENTRO DE SALUD

8.1 ¿Cómo considera que es su actitud hacia las usuarias?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy buena 2. Buena 3. Regular 4. Mala 5. Muy mala 6. Indiferente 	[]
8.2 ¿Cómo considera que es su comunicación con las usuarias?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy buena 2. Buena 3. Regular 4. Mala 5. Muy mala 6. Indiferente 	[]

8.3 ¿Durante el tiempo de espera, existen suficientes asientos para las usuarias?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. A veces 3. Casi nunca 4. Nunca 	[]
8.4 ¿Está familiarizada con los nombres de las usuarias?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. A veces 3. Casi nunca 4. Nunca 	[]
8.5 ¿Las usuarias recurren a usted por cualquier duda?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. A veces 3. Casi nunca 4. Nunca 	[]
8.6 ¿Considera que la usuaria se siente en confianza al entablar una conversación con usted?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca 	[]
8.7 ¿Considera que usted es una persona capaz de brindar su apoyo a las usuarias en el momento que lo requiere?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca 	[]
8.8 ¿Usted considera que las usuarias están satisfechas con la atención que usted les brinda?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. No sé 	[]
8.9 ¿Usted hace caso a las quejas que las usuarias le reportan?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca 6. 	[]
8.10 ¿Conoce las necesidades de las usuarias?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca 	[]

9. CONDICIONES DE LOS SERVICIOS

9.1 ¿Su unidad se mantiene limpia?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca 	[]
9.2 ¿Considera que hay suficientes recursos humanos?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca 	[]

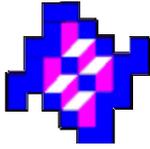
9.3 ¿Se encuentra satisfecha de su trabajo?	1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca	[]
9.4 ¿Conoce si las instalaciones reciben algún tipo de mantenimiento?	1. Si 2. No 3. No sé	[]
9.5 ¿Conoce si los equipos reciben algún tipo de mantenimiento?	1. Si 2. No 3. No sé	[]
9.6 ¿En la Unidad donde presta sus servicios ha sido asaltada en horas no laborables?	1. Si 2. No 3. No sé	[]

10. AHORA LE MENCIONARE ALGUNAS SITUACIONES QUE DESDE SU PUNTO DE VISTA VIVEN LAS MUJERES AL ACUDIR AL CENTRO DE SALUD CON RELACIÓN A LA TOMA DEL PAP

10.1. Las mujeres usuarias saben del CaCu (Cáncer Cérvico Uterino) en un:	1. 100% 2. 80% 3. 60% 4. Menos del 50% 5. No sabe	[]
10.2 De acuerdo a su punto de vista las mujeres que acuden al centro de salud para la toma del Papanicolaou, acuden porque...	Totalmente de acuerdo=1 De acuerdo =2 Parcialmente de acuerdo=3 ...Tienen molestias ...Tienen dudas ...Tienen miedo ...Las amistades las invitan ...Escucho del servicio ...Les toca su toma ...Se sienten enfermas ...Sienten que pueden tener cáncer	[] [] [] [] [] [] []
10.3 Al llegar la paciente al consultorio usted le informa sobre...	Totalmente de acuerdo=1 De acuerdo =2 Parcialmente de acuerdo=3 Los procedimientos que se llevarán a cabo en el consultorio Si la toma de muestra le resulta incómoda Para qué sirve la toma de muestra El tiempo que tardara su resultado Si tiene dudas la canaliza a otra área o servicio Si manifiesta miedo, temor o angustia la canaliza con algún especialista Le informa sobre el compromiso del servicio en entregar oportunamente el resultado Prefiere la toma por una enfermera	[] [] [] [] [] [] [] []

	Prefiere la toma por un médico	<input type="checkbox"/>
10.4 De acuerdo al manejo de los procedimientos en la toma a las usuarias manifiestan...	<p>Totalmente de acuerdo=1 De acuerdo =2 Parcialmente de acuerdo=3</p> <p>Preferencia de que la toma la realice una enfermera <input type="checkbox"/></p> <p>Preferencia de que la toma la realice un médico <input type="checkbox"/></p> <p>Preferencia de que la toma la realice una médica <input type="checkbox"/></p> <p>Preferencia de que la toma la realice ella misma <input type="checkbox"/></p> <p>Si tiene dudas, la canaliza a otra área o servicio <input type="checkbox"/></p> <p>Si manifiesta miedo, temor o angustia, la canaliza con algún especialista. <input type="checkbox"/></p> <p>Le informa sobre el compromiso del servicio en entregar oportunamente el resultado <input type="checkbox"/></p>	
10.5 Cuando entrega los resultados a las usuarias, considera que:	<p>Totalmente de acuerdo=1 De acuerdo =2 Parcialmente de acuerdo=3</p> <p>La interpretación de los resultados es lo suficientemente clara. <input type="checkbox"/></p> <p>Si requiere de acudir a la clínica de displasia la canaliza de inmediato. <input type="checkbox"/></p> <p>¿Le proporcionaron algún tipo de apoyo o asesoría psicológica? <input type="checkbox"/></p>	

GRACIAS POR SU TIEMPO Y COOPERACIÓN.



Estudio sobre calidad de Información del Programa de Prevención y Detección Oportuna del Cáncer (PPDOC).

Cuestionarios para **Usuarios/os** del servicio en las Unidades de Salud del Municipio de Jiutepec

La información recolectada es para fines estadísticos y se omitirá el nombre de las personas utilizando únicamente un número de folio asignado.

Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta, las respuestas en su mayoría tienen un código numérico que usted deberá seleccionar acorde a su respuesta y anotar este código en la columna de respuestas. El código "No aplica"=9 se refiere al preguntas que no pueden ser contestadas porque tiene una indicación anterior que señalan que esa pregunta se salta, por favor anote este código "9" en estas preguntas.

Favor de contestar la siguiente información personal:

1. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

PREGUNTA	CODIGOS DE RESPUESTAS	<i>Anote aquí el código de su respuesta</i>
1.1 ¿Cuál es su edad?	Anote su edad en años cumplidos	[][]
1.2 ¿Cuál es su estado civil?	5. Soltera 6. Unión libre 7. Casada 8. Divorciada, separada, viuda.	[]
1.3 Religión	6. Católica 7. Protestante 8. Otra _____ (Especifique)	[]
1.4 ¿Tiene usted hijos?	1. Si 2. No → Pase a 1.6	[]
1.5 No. De Hijos	3. Un hijo 4. Dos hijos 5. Tres hijos 6. Cuatro hijos 7. Cinco ó más 9. No aplica	[]
1.6 ¿Cuál es el último año o grado que usted pasó (aprobó) en la escuela?	1. Ninguno 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Estudios técnicos sin secundaria 7. Estudios técnicos con secundaria 8. Preparatoria incompleta 9. Preparatoria completa 10. Profesional (licenciatura) 11. Normal (para ser maestro) con preparatoria	[][]

	12. Postgrado	
1.7 ¿Cuál es el último año o grado que su pareja pasó (aprobó) en la escuela?	0. No tiene pareja 4. Ninguno 5. Primaria incompleta 6. Primaria completa 7. Secundaria incompleta 8. Secundaria completa 9. Estudios técnicos sin secundaria 10. Estudios técnicos con secundaria 11. Preparatoria incompleta 12. Preparatoria completa 13. Profesional (licenciatura) 14. Normal (para ser maestro) con preparatoria 15. Postgrado	[][]
1.7 ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?	1. Tierra 2. Cemento firme 3. Loseta, azulejo, madera u otros recubrimientos. 4. Otro _____(especifique)	[]
1.8 ¿La vivienda en la que vive es:	5. Prestada 6. Rentada 7. Propia (De sus padres o suya)	[]
1.9 ¿Cuántas personas viven en su vivienda (casa)?	Anote el total de personas incluyendo recién nacidos.	[][]
1.10 ¿Cuántos cuartos tiene su vivienda?	Anote el numero total de cuartos sin contar pasillos, baños, ni cocina.	[][]
1.11 ¿Cuántos cuartos usan para dormir?	Anote el total de cuartos que utilizan para dormir.	[][]
1.12 ¿Tiene agua en su vivienda?	4. No tiene agua entubada ni dentro ni fuera de su vivienda. 5. Dispone de agua entubada pero no dentro de su vivienda solo dentro del edificio, vecindad o terreno. 6. Dispone de agua entubada pero de llave pública retirada de su vivienda. 7. Tiene agua entubada dentro de la vivienda.	[]
1.13 ¿Su vivienda tiene drenaje?	1. Si 2. No 8. No sabe } Pase a 1.15	[]
1.14 ¿El drenaje de su vivienda?...	5. ...tiene desagüe al suelo, a un río o a un lago 6. ...está conectado a una fosa séptica 7. ...está conectado al drenaje de la calle 8. No sabe 9. No aplica	[]
1.15 En su vivienda tienen...	Sí=1 No=2 ...Una televisión. ...Más de una televisión	[] []

	...Videocasetera ...Computadora ...DVD ...Refrigerador ...Estufa de gas ...Lavadora de ropa ...automóvil, camioneta o motocicleta propios	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	---	--

2. SITUACIÓN LABORAL

2.1 ¿Usted trabaja?	7. Si 8. No → Pase a siguiente sección (3.1)	<input type="checkbox"/>
2.2 Trabaja para alguna empresa u organización o es trabajadora por cuenta propia.	1. Trabaja para alguna empresa... 2. Trabaja por cuenta propia → Pase a 2.3	<input type="checkbox"/>
2.2 Usted en su trabajo es:	1. Miembro activo de una cooperativa 2. Jornalera 3. Obrera 4. Empleada 5. Patrona o empresaria 6. Otra: _____	<input type="checkbox"/>
2.3 Es trabajadora por cuenta propia en:	1. La vía pública (En lugar fijo o ambulante) 2. Un establecimiento fuera de su vivienda 3. Un establecimiento dentro de su vivienda 4. O es trabajadora no remunerada (Aprendiz, trabajadora familiar sin pago, etc.) 5. Otra situación _____ Especifique	<input type="checkbox"/>

3. HORA LE HARÉ ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE LOS SERVICIOS QUE SE PRESTAN EN ESTA UNIDAD DE SALUD.

3.1 ¿Sabe usted que es la prueba del Papanicolaou?	1. Sí 2. No → Pase a 3.4	<input type="checkbox"/>
3.2 ¿Que es la prueba del Papanicolaou?	1. Prueba para detección de Cáncer de Matriz 2. Prueba para detectar una infección 3. Método anticonceptivo 4. Prueba de detección de embarazo 5. Otra: _____ Especificar	<input type="checkbox"/>

3.3 ¿Cada cuanto se debe realizar el Papanicolaou?	7. Cada mes 8. Cada seis meses 9. Cada año 10. Cada 5 años 11. Una vez en la vida 12. Otra: _____ Especificar	[]
3.4 ¿En qué lugares se hace la prueba del Papanicolaou?	Si=1 No=2 No sabe=3 1. Casa particular 2. Centro de Salud 3. Clínicas de la Secretaría de Salud 4. Hospital de seguridad social 5. Consultorios particulares 6. Hospital particular 7. Laboratorio de análisis clínico 8. Casa de partera 9. Otros _____ Especifique	[] [] [] [] [] [] [] []
3.5 ¿Alguna vez se ha realizado la prueba del Papanicolaou?	3. Sí → Pase a 3.7 4. No	[]
3.6 ¿Por qué no se ha hecho una prueba de Papanicolaou?	1. Nadie le dijo que se lo hiciera 2. No sabía que era necesario 3. No tuvo tiempo 4. Es muy caro 5. No tiene dinero 6. Nunca ha ido al médico 7. Otro _____	[] <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> Pase a la sección 4 (4.1) </div>
3.7 ¿Cuántas veces se ha realizado la prueba del Papanicolaou?	1. Número de Paps 2. Hoy es la primera vez 3. Sólo un Pap en toda mi vida 4. No recuerda	[]
3.8 ¿Cuándo fue la última vez que le hicieron la prueba del Papanicolaou?	1. Hace menos de 6 meses 2. De 6 meses a 1 año 3. Más de 1 año a 3 años 4. Hoy le hicieron un Pap 5. No recuerda	[]
3.9 ¿En qué lugar le hicieron la última prueba del Papanicolaou?	1. Centro de Salud 2. Clínica de IMSS 3. Hospital de la Secretaria de Salud 4. Hospital del IMSS 5. Consultorios particulares 6. Hospital particular 7. Laboratorio de análisis clínico 8. Casa de partera	[]
3.10 ¿En su última exploración de pelvis hecha durante el Papanicolaou, se sintió?	1. Muy avergonzada 2. Avergonzada 3. Poco avergonzada 4. Nada avergonzada	[]

3.11 ¿Quién le realizó la última exploración de pelvis para tomar la muestra de Papanicolaou?	1. Una enfermera 2. Un médico 3. Una médica 4. Una partera comunitaria 5. Otra: _____ Especificar	<input type="checkbox"/>
3.11 ¿Cuanto tardaron en entregarle sus resultados?	1. 15 días 2. Un mes 3. Dos meses 4. Tres meses 5. 6 meses ó más 6. No le han entregado 7. Otro: _____ Especificar	<input type="checkbox"/>

4. A CONTINUACIÓN LE HAREMOS UNA SERIE DE AFIRMACIONES QUE USTED SEÑALARA SI ES FALSO O VERDADERO O SI NO SABE.

4.1 ¿Sabe usted que es el VPH?	3. Si 4. No	<input type="checkbox"/>
4.2 ¿Alguien puede tener una infección con VPH sin saberlo?	4. Cierto 5. Falso 6. No sé	<input type="checkbox"/>
4.3 ¿Si una mujer tiene VPH, necesita recibir la prueba de Papanicolaou con más frecuencia?	4. Cierto 5. Falso 6. No sé	<input type="checkbox"/>
4.4 ¿El Papanicolaou es la única prueba para detectar el VPH?	4. Cierto 5. Falso 6. No sé	<input type="checkbox"/>
4.5 ¿El VPH se adquiere por usar baños públicos, albercas o por prestarse ropa interior o toallas?	4. Cierto 5. Falso 6. No sé	<input type="checkbox"/>
4.6 ¿Una infección por VPH se cura a través de tratamiento con medicamentos?	1. Cierto 2. Falso 3. No sé	<input type="checkbox"/>
4.7 ¿El VPH puede causar problemas menstruales?	9. Cierto 10. Falso 11. No sé	<input type="checkbox"/>
4.8 ¿El VPH es una infección que se transmite por contacto sexual?	1. Cierto 2. Falso 3. No sé	<input type="checkbox"/>
4.9 ¿Ciertos tipos de VPH pueden causar cáncer Cérvico-uterino y verrugas genitales?	1. Cierto 2. Falso 3. No sé	<input type="checkbox"/>
4.10 ¿La infección por VPH no causa ningún síntoma (no causa dolor,	1. Cierto 2. Falso	<input type="checkbox"/>

comezón ni ardor)?	3. No se	
4.11 ¿La infección por VPH se puede diagnosticar por medio de una prueba de laboratorio llamada citología vaginal (Papanicolaou) y por medio de la colposcopia?	1. Cierto 2. Falso 3. No sé	<input type="checkbox"/>
4.12 ¿Si una mujer tiene VPH quiere decir que tiene Cáncer?... ¿y va a morir?	1. Cierto 2. Falso 3. No sé	<input type="checkbox"/>
4.13 ¿Solo algunos tipos de VPH causan cáncer-cervicouterino?	1. Cierto 2. Falso 3. No sé	<input type="checkbox"/>

5. EN SEGUIDA LE PRESENTAREMOS UNA SERIE DE PREGUNTAS, A CERCA DE LA TÉCNICA DE AUTOTOMA VAGINAL PARA IDENTIFICAR EL ADN DE VPH.

5.1 Si estuviera disponible el kit de autotoma para la detección de VPH ¿usted lo utilizaría?	5. No 6. Probablemente no 7. Si 8. Probablemente si	<input type="checkbox"/>
5.2 ¿Si los centros donde estuviera disponible el kit de autotoma quedaran lejos de su domicilio, acudiría por él?	5. No 6. Probablemente no 7. Si 8. Probablemente si	<input type="checkbox"/>
5.3 ¿Piensa que el kit de autotoma para detectar el VPH podría generar algún malestar en su estado general de salud?	5. No 6. Probablemente no 7. Si 8. Probablemente si	<input type="checkbox"/>
5.4 ¿En caso de estar disponible el kit de autotoma para detectar el VPH se lo facilitaría a su(s) hija(as)?	Nota: En caso de no tener hijas, piense como si las tuviera. 5. No 6. Probablemente no 7. Si 8. Probablemente si	<input type="checkbox"/>

6. AHORA LE HAREMOS PREGUNTAS SOBRE EL CENTRO DE SALUD

6.1 ¿Cuánto tiempo espera para que le asignen su cita?	Por Favor calcule en tiempo en minutos, es decir si tardan más de una hora, sume 60 minutos por cada hora.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.2 ¿Cuánto tiempo espera para recibir su consulta?	Por Favor calcule en tiempo en minutos, es decir si tardan más de una hora, sume 60 minutos por cada hora.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.3 ¿Como fue el trato de la enfermera hacia usted?	1. Muy bueno 2. Bueno 3. Cordial 4. Poco cordial	<input type="checkbox"/>

	5. Malo 6. Muy malo	
6.4 ¿La enfermera le explicó en qué consiste su consulta?	1. Si 2. No → Pase a 6.6	[]
6.5 ¿La entendió usted?	1. Si 2. No	[]
6.6 ¿Cual fue el nivel de la comunicación con la enfermera?	1. Muy bueno 2. Bueno 3. Regular 4. Malo 5. Muy malo	[]
6.7 ¿Cual fue en nivel de confianza establecida en la comunicación?	1. Muy bueno 2. Bueno 3. Regular 4. Malo 5. Muy malo	[]
6.8 ¿Cuál fue el nivel de calidad de la atención?	1. Muy bueno 2. Bueno 3. Regular 4. Malo 5. Muy malo	[]
6.9 ¿Usted se sintió con la suficiente confianza como para preguntar dudas?	1. Si 2. No	[]
6.10 ¿Se siente con ganas de regresar pronto debido a la atención recibida?	1. Si 2. No	[]
6.11 ¿Como fue el trato con el médico que la atendió?	1. Muy bueno 2. Bueno 3. Cordial 4. Poco cordial 5. Malo 6. Muy malo	[]
6.12 ¿Como fue el trato con la trabajadora social que la atendió?	0. No tuvo trato con Trabajadora Social 1. Muy bueno 2. Bueno 3. Cordial 4. Poco cordial 5. Malo 6. Muy malo	[]
6.13 ¿Cómo fue la información recibida sobre el diagnostico y tratamiento?	1. Muy Clara 2. Clara 3. Regular 4. Mala 5. No le entendí	[]

<p>6.14 ¿Cómo califica usted el servicio proporcionado en esta unidad, comparado con otros servicios que recibe? Ejemplo: policía, recolección de basura, agua, etc.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy bueno 2. Bueno 3. Regular 4. Malo 5. Muy malo 	<input type="checkbox"/>
--	--	--------------------------

7. CONDICIONES DE LOS SERVICIOS

<p>7.1 ¿Cómo califica el estado de limpieza?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy bueno 2. Bueno 3. Regular 4. Malo 5. Muy malo 	<input type="checkbox"/>
<p>7.2 ¿Existe suficientes medicamentos para su tratamiento?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. No sé 	<input type="checkbox"/>
<p>7.3 ¿Existe suficiente personal en los servicios?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. No sé 	<input type="checkbox"/>
<p>7.4 ¿Existe seguridad en las instalaciones donde se atendió?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. No sé 	<input type="checkbox"/>

Agradecemos su colaboración. Sus respuestas son confidenciales. La información que proporcionó será de gran ayuda para mejorar los servicios de salud que se ofrecen a los mexicanos.

MUCHAS GRACIAS.

Propuesta de Intervención

Título: *Intervención Educativa a Proveedores de la Salud para Mejorar la Calidad de la Información a Mujeres Usuarias del PPDOC en el Municipio de Jiutepec, Morelos*

ÍNDICE

1. Introducción

Este documento incluye toda la información referente a la propuesta de la intervención educativa de Proyecto Terminal Profesional cuyo título es *“Intervención Educativa a proveedores de la salud para mejorar la calidad de la información a mujeres usuarias del PPDOC en el municipio de Jiutepec, Morelos”*. Cabe mencionar que para llevarla a cabo se realizó con anticipación el diagnóstico en salud en el municipio mencionado.

Realizar el diagnóstico de salud consistió en hacer un estudio objetivo del nivel de salud de la comunidad del municipio mediante el análisis de los problemas de salud y las necesidades de esta población así como los factores que influyen positiva y negativamente sobre dicho nivel de salud.

El diagnóstico de salud es el primer paso en el proceso de planificación de una intervención sanitaria. Dicho diagnóstico de salud se realiza a partir de datos recopilados por fuentes externas que se transforman en indicadores de salud y que sirven para medir el estado de salud de cada población. Desde 1957 la OMS recomendó el uso de determinados indicadores sanitarios para evaluar el nivel de salud y de esta forma orientar las líneas de actuación sanitaria en los países del mundo.¹

2. Objetivo

Este formato tiene como finalidad el desarrollo instruccional asignado, los materiales y la información necesaria de cada módulo

3. Alcance

Proporcionar los materiales didácticos necesarios para llevar a cabo esta intervención

4. Guía educativa

Descripción

Es un conjunto de información compilada para el aprendizaje de distintos temas. Proporciona al instructor el conocer las competencias a desarrollar, el contenido temático, la metodología de enseñanza y los materiales de apoyo.

Contenido: Temas

- Cáncer Cervicouterino (CaCu) y Virus del Papiloma Humano (VPH)
- Programa de Prevención y Detección Oportuna del Cáncer (PPDOC)
- Calidad en salud
- Promoción de la salud
- Motivación
- Actitudes
- Empoderamiento

Competencias Instruccionales a desarrollar

❖ Tema 1

Cáncer cervicouterino y VPH e identificación de factores de riesgo y Programa Prevención y Detección Oportuna del Cáncer

- Identificar aspectos generales del CaCu y VPH.
- Identificar y analizar los factores de riesgo de CaCu y VPH.
- Conocer la historia natural de la patología y la infección.
- Identificar aspectos relevantes del VPH: persistencia viral, relación con otras infecciones de transmisión sexual y VIH.
- Conocer, analizar e identificar los conceptos generales del programa
- Identificar los indicadores de evaluación del programa.

❖ Tema 2

Calidad en salud, en los servicios y satisfacción de la usuaria

- Conocer conceptos y aplicaciones de calidad en la atención

❖ Tema 3

Promoción de la salud y Educación para la salud

- Conocer e identificar conceptos referentes al sistema de salud
- Identificar y aplicar los conceptos generales de promoción de la salud.
- Analizar e identificar conceptos sustantivos de la educación para la salud

❖ Tema 4

Actitudes

Proporcionar a las enfermeras elementos teóricos básicos sobre actitudes hacia la toma de decisiones en el ámbito de la salud, con la finalidad de desarrollar habilidades que le permitan reforzar las cualidades de seguridad, confianza para fortalecer la calidad de la información que les suministren a las usuarias del programa PPDOC.

❖ Tema 5

Empoderamiento

Proporcionar a las enfermeras elementos teóricos básicos de empoderamiento para la salud, con la finalidad de desarrollar habilidades que le permitan manifestar una actitud de seguridad, confianza y alcance para fortalecer las condiciones de salud a nivel individual como de la comunidad, por lo tanto esta actitud fortalecerá la calidad de la información que les suministren a las usuarias del programa PPDOC.

❖ Tema 6

Motivación

Proporcionar a las enfermeras elementos teóricos básicos de motivación para desarrollar habilidades que le permitan manifestar una actitud de estimulación para fortalecer la calidad de la información que les proporcionen a las usuarias del PPDOC.

5.-TALLERES

Dinámicas Grupales

Al final de cada tema se pretende desarrollar actividades para encauzar la efectividad del mismo. Esto se desarrollará a través de talleres apoyados en dinámicas grupales.

En cada taller se proporcionan los materiales impresos de cada tema a desarrollar y el programa detallado de cada actividad a través de una guía educativa.

Existen diferentes estructuras y modelos para el desarrollo de talleres y así lograr la participación e interés de las participantes, de los temas a desarrollar abordaremos las siguientes:

- Cáncer Cervicouterino (CaCu) y Virus del Papiloma Humano (VPH) y Programa de Prevención y Detección Oportuna del Cáncer (PPDOC)
- Calidad en salud
- Promoción de la salud
- Actitudes
- Empoderamiento
- Motivación

Conclusiones

Una de las raíces del concepto *educación*, es **educare** que significa “sacar de adentro”, por un lado, está ligada al ser del hombre y a su trascendencia, pero por otro, al objetivo de facilitar la ampliación de espacios vitales de creatividad, autonomía y participación social; herramienta por la cual, el Adulto puede encontrar un espacio de reflexión, expresión e identidad.

En resumen podemos concretar;

- Es tarea del docente, crear condiciones de aprendizajes favorables en donde las enfermeras/os puedan valorar esta etapa de la vida, mediante la aplicación de los contenidos didácticos. Para ello, ha de analizar y diagnosticar los intereses y conocimientos previos que las enfermeras/os poseen. De este modo podrá mejorar la calidad de su intervención como facilitador de un aprendizaje y como poseedor de un conocimiento específico.

- El enseñante ha de reflexionar (para interpretar, comprender y finalmente entender)¹ que cada tema que exponga, está sujeto a relaciones en donde ha de tener en cuenta los objetivos de los mismos, las expectativas de los alumnos (incluyendo los conocimientos verdaderos o erráticos que los participantes posean) y su saber disciplinario específico.
- Superar los prejuicios e incentivar en cada encuentro la creatividad y la participación.
- Evaluar los avances en el mejoramiento de la relación de las enfermeras/os.
- Evaluar la implementación de la propuesta para el mejoramiento de la intervención educativa.
- Las acciones pedagógicas y didácticas deben favorecer hábitos y recursos útiles para el mantenimiento de la salud funcional.
- La formación docente debe ser permanente, tanto en términos de la actualización disciplinaria como en términos de la revisión, análisis y ajuste permanente de la propia práctica.
- Finalmente, en la implementación diaria de las intervenciones educativas se generan múltiples acciones que se deben analizar y convertir en objeto de estudio.

Recomendaciones

1. Revisar y utilizar los materiales didácticos proporcionados.
2. Programar las actividades
3. Contar con los recursos humanos y materiales para poder dar esta capacitación.
4. Realizar la intervención con profesionalismo, entusiasmo y con la responsabilidad de tratar de transmitir el conocimiento de manera exitosa a las enfermeras/os.
- 5.- Realizar una evaluación después de 6 meses posteriores a la capacitación para medir el impacto de la intervención educativa

Bibliografía:

¹ <http://html.rincondelvago.com/diagnostico-de-la-salud-comunitaria.html>

1 Programa detallado de la Guía didáctica

A: Datos generales

Municipio	Jiutepec						
Programa	Programa de acción: Cáncer Cérvico uterino						
Capacitación	Intervención educativa						
Dirigido a	Enfermeras/os del PDOC						
Nombre de la unidad didáctica:	Intervención educativa a las enfermeras/os del PPDOC incluyendo la promoción a la salud, para mejorar la calidad de la información a usuarias que acuden al programa PPDOC en el municipio de Jiutepec.						
Lugar	Cabecera Municipal	Fechas: del	2010	al	2010	Horario	12 horas totales en sesiones de 2 horas en 6 días
Capacitador	Responsable del PPDOC						
Día y horario de asesoría:	7 Viernes consecutivos de 12.00 a 14 horas						

DÍA 1

Tema:	1.- Cáncer Cérvico uterino (CaCu), Virus del Papiloma Humano (VPH) y Programa de Prevención y Detección Oportuna del Cáncer (PPDOC)
Competencia Instruccional:	<p>Identificar y aplicar los conocimientos generales sobre CaCu y VPH, relevantes en la toma de decisiones de las usuarias y proveedores en el programa de PDOC.</p> <p>Transmitir los elementos necesarios a las enfermeras/os que les permitan manifestar una actitud estimulante para fortalecer la calidad la información que les proporcionan a las usuarias del PPDOC.</p> <p>Identificar los factores de riesgo del CaCu y VPH</p> <p>Conocer la historia natural de la patología y la infección. Identificar aspectos relevantes del VPH, como son: persistencia viral, relación con otras infecciones de transmisión sexual y VIH.</p> <p>Conocer e identificar factores relacionados a la asociación entre la infección y el CaCu que puedan incidir en la información que transmiten las enfermeras/os hacia las usuarias del PPDOC.</p> <p>Identificar y aplicar el conocimiento de los conceptos generales del PPDOC, hacia la toma de decisiones de las usuarias y proveedores en el programa de DOC.</p> <p>Transmitir los elementos necesarios a las enfermeras/os que les permitan manifestar una actitud estimulante para fortalecer la calidad la información que les proporcionan a las usuarias del PPDOC.</p> <p>Conocer e identificar factores que puedan incidir en la información que transmiten las enfermeras/os hacia las usuarias del PPDOC.</p>

DÍA 3

Tema:	3.- Promoción de la salud & Educación para la salud
Competencia Instruccional:	<p>Identificar y aplicar los conceptos generales de Promoción de la salud y Educación para la salud, en la toma de decisiones de las usuarias y proveedores en el programa de PDOC.</p> <p>Transmitir los elementos necesarios a las enfermeras/os que les permitan manifestar una actitud estimulante para fortalecer la calidad la información que les proporcionan a las usuarias del PDOC.</p> <p>Conocer e identificar factores importantes de la promoción de la salud y educación para la salud que puedan incidir en la información que transmiten las enfermeras/os hacia las usuarias del PDOC.</p>

Programa detallado

Fecha de cada sesión	Docente	Sub-tema	Actividades didácticas	Recursos didácticos	Bibliografía básica
2010	Coordinador del programa PDOC	<p>Conceptos generales:</p> <p>Promoción de la salud</p> <p>Educación para la salud</p>	<p>1.- Seminario</p> <p>* Revisar la presentación en Power point</p> <p>* Asegurar el sitio y los materiales didácticos necesarios para llevar a cabo la sesión.</p> <p>* Exponer la presentación Power point.</p> <p>* Resolver dudas referentes al tema.</p> <p>2.- Dinámica Grupal</p> <p>*Explicar en que consiste la dinámica grupal.</p> <p>*Dar las instrucciones pertinentes para dar inicio a la dinámica grupal.</p> <p>*Identificar factores que intervengan en un cambio de comportamiento.</p>	<p>Diapositivas Power Point</p> <p>Materiales impresos (tarjetas, cartulinas, pizarrón y rotafolio)</p>	<p>1.- OMS Promoción a la salud http://es.wikipedia.org/wiki/Promoci%C3%B3n_de_la_salud</p> <p>2.- Promoción de la Salud. Glosario Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Ñ World Health Organization 1998 http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf</p> <p>3.- PNS 2007 -2012 por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. Primera edición 2007</p> <p>4.- Programa de Calidad Equidad y Desarrollo en Salud. PROCEDES. Programa de acción 8.7 Promoción de la Salud. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Promoci%C3%B3n_de_la_salud</p> <p>Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud Ginebra. World Health Organization 1998. Disponible en: http://www.educacionparalasalud.com/Glosario%20PS%20OMS.pdf</p>

DÍA 6

Tema:	6.- Motivación
Competencia Instruccional:	<p>Identificar y aplicar los conceptos generales de Motivación, en la toma de decisiones de las usuarias y proveedores del programa de PDOC.</p> <p>Transmitir a las enfermeras/os los elementos necesarios que les permitan manifestar una actitud estimulante para fortalecer la calidad de la información que les proporcionan a las usuarias del PPDOC.</p> <p>Identificar e interpretar los conceptos generales de motivación, comportamiento y estrategias para estimular la misma. Todo encaminado hacia la toma de decisiones en salud.</p> <p>Conocer e identificar factores que puedan incidir en el comportamiento de las enfermeras/os hacia las usuarias del PPDOC.</p>

Programa detallado

Fecha de cada sesión	Docente	Sub-tema	Actividades didácticas	Recursos didácticos	Bibliografía básica
2010	Coordinador del programa PDOC	Conceptos generales Motivación Personalidad Comportamiento	1.- Seminario * Asegure el sitio y los materiales didácticos necesarios para llevar a cabo la sesión. * Revise la presentación en Power point * Exponga la presentación Power point. Resuelva dudas referentes al tema. 2.- Dinámica Grupal *Explique en que consiste la dinámica grupal. *De las instrucciones pertinentes para dar inicio a la dinámica grupal. *Identifique factores que intervengan en un cambio de comportamiento	Diapositivas Power Point Materiales impresos (tarjetas, cartulinas, pizarrón y rotafolio)	1.- Motivación http://www.psicoadictiva.com/diccionario/diccionario_b.htm#letra_c

Cáncer cervicouterino

Contenido Presentación

CaCu

- ✓ Definición
- ✓ Epidemiología
- ✓ Mortalidad en México
 - > De 1978 a 2009
 - > Regional
- ✓ Factores de riesgo
- ✓ Historia Natural



1

CANCER CERVICOUTERINO CaCu

Caracterizado por la multiplicación incontrolada y anárquica de las células cervicales.

El CaCu no se forma repentinamente, las células cervicales normales se desarrollan gradualmente en células precancerosas y posteriormente en cáncer.



Transformación progresiva

2

El cáncer es un crecimiento sostenido de células anormales. En el cáncer de cérvix, es el crecimiento incontrolado de las células cervicales. El CaCu se desarrolla paulatinamente cuando las células normales tienen una transformación progresiva a células precancerosas y finalmente el cáncer.

Cáncer cervical

Crecimiento ininterrumpible de tejido anormal dentro del cerviz y del útero

Este crecimiento es:

Hipertrófico (incremento del tamaño celular)

Hiperplásico (incremento en el número de células)

Anaplásico (forma celular atípica)



Afuncional

Invade tejidos vecinos por destrucción directa

Las células anormales se aglomeran unas a otras y son vertidas en el flujo vaginal donde son detectadas por el Pap

What Every Woman Should Know about Cervical Cancer
Escrito por Nenad Markovic, Olivera Markovic

3

Existen diferentes definiciones de cáncer cervical. Sin embargo vale la pena mencionar que el CaCu es un acumulo de transformaciones tales como, la hipertrofia que es un crecimiento en el tamaño de las células, hiperplásico; que representa un incremento en el número de células, además es una patología anaplásica referente a una forma celular atípica y la suma de todo esto es falta de funcionalidad (a funcional). El CaCu es un cáncer invasor.

Cáncer cervical en el mundo



Segunda causa de muerte en mujeres de 15 a 44 años de edad

Anualmente se diagnostican cerca de 510 000 casos:

África: 68 000
América Latina: 77 000
Asia: 245 000

Muertes: 273,505

Vaccine 2007
World Health Organization 2009

4

El CaCu es la segunda causa de muerte en el mundo en las mujeres de 15 a 44 años de edad.

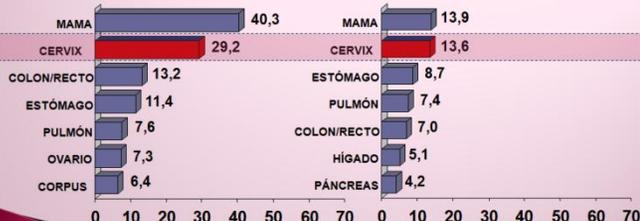
Anualmente se diagnostican 510 000 casos. De este total, hay tres regiones en el mundo que representan el 75% de esta cifra y son: África con 68 000 casos, América Latina con 77 000 y finalmente Asia con 245 000 casos.

De estos casos diagnosticados, mueren 273 505 que representa el 53.6%

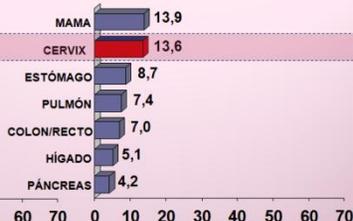
LOS 7 CÁNCERES MÁS FRECUENTES EN LA MUJER: INCIDENCIA Y MORTALIDAD

América Central y del Sur

Incidencia



Mortalidad



GLOBOCAN 2002

En América Latina existen dos tipos de cáncer por los que padecen y en consecuencia mueren las mujeres, estos son los de mama y el de cervix. Este último comparte el mismo número de casos de muerte que el de mama.

Cáncer cervical en México



Primer cáncer más frecuente en mujeres de 15 a 44 años de edad

En el 2002 se diagnosticaron 12 516 casos nuevos anualmente

Murieron 5777 (46%) mujeres

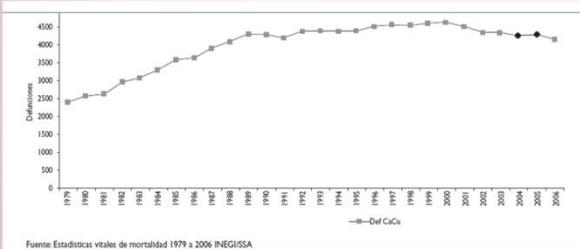
Aproximadamente, 12 mujeres fallecen diariamente a causa del cáncer cervical.

Vaccine 2007

6

Curiosamente, en el mismo grupo de edad, México tiene el primer lugar de ser el cáncer más frecuente. En el 2002 se diagnosticaron 12 516 mujeres, de las cuales murieron 5777 que representaron el 46%

Número de defunciones por cáncer cervical, México de 1979 a 2006



Salud Pública de México. 2009

7

Recientemente, Palacio Mejía y colaboradores, reportaron las tendencias de mortalidad de CaCu en México. En tal estudio a pesar de que se observa una tendencia a la disminución, ésta aún no es muy clara.

Cáncer cervical, un reflejo de INEQUIDAD

Las tres inequidades:

1. Acceso desigual a los servicios de salud en mujeres pobres.
2. Mala calidad y escasa infraestructura en PPDOC en área rural.
3. Inequidad de género: Es una enfermedad propia de mujeres

Mayores tasas de mortalidad

- Área Rural
- Menor cobertura de Pap
- Multiparidad
- Sin Seguridad Social
- Analfabetismo
- Sur de México

102, 544 muertes
Durante los últimos 25 años



Debido a que no se presenta una disminución en las tasas de mortalidad de esta patología prevenible, en México se ha considerado al cáncer cervical una patología de inequidad, ello debido a:

Acceso desigual a los servicios de salud en mujeres pobres

Mala calidad y escasa infraestructura en PPDOC en área rural

Inequidad de género.

Estas tres inequidades se ven reflejadas en altas tasas de mortalidad en regiones rurales del país donde la baja cobertura del Pap, la multiparidad, falta de seguro social y analfabetismo, conllevan a encontrar estas altas de mortalidad; específicamente en las regiones del Sur de la República Mexicana.

Distribución regional de tasas de mortalidad por cáncer cervical



Fuente: Estadísticas vitales de mortalidad 1979 a 2006 INEGI/SSA. Proyecciones de población 1970 a 2030 CONAPO.

Salud Pública de México. 2009

9

Los mismos investigadores, reportaron que la mortalidad de CaCu se encuentra regionalizada en nuestro país. Como podemos observar las tasas de mortalidad son mayores en los estados con mayor índice de marginación y es menor en los estados con menor índice de marginación. Esto podría ser el reflejo de que en los estados marginados exista una menor accesibilidad tanto geográfica como cultural a los servicios de detección oportuna.

Factores de riesgo

- Infección con el virus del papiloma humano (VPH)
- Inicio de vida sexual antes de los 20 años de edad
- Tener múltiples parejas sexuales
- Otras infecciones de transmisión sexual (VIH, clamidia)
- Fumar
- Nivel socioeconómico bajo
- Analfabetismo
- Falta de acceso a los servicios de salud

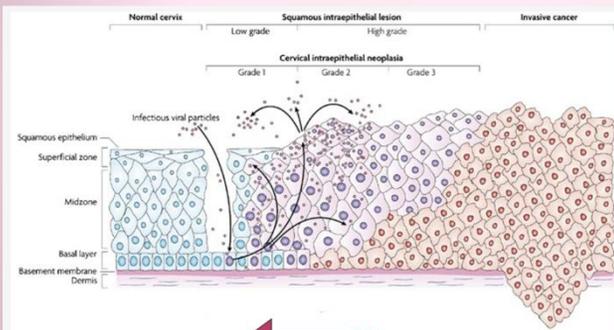


Salud Pública de México. 2005

10

Los factores de riesgo para desarrollar CaCu son:
 Infección con el virus del papiloma humano
 Inicio de vida sexual antes de los 20 años de edad
 Tener múltiples parejas sexuales
 Tener otras infecciones de transmisión sexual
 Fumar
 Nivel socioeconómico bajo
 Analfabetismo
 Falta de acceso a los servicios de salud

Historia natural del cáncer cervical



Regresión

11

Uno de los factores directamente es la infección con el virus de papiloma humano (VPH), debido a que en el 98% de los casos de CaCu se ha encontrado el ADN de este virus, es por ello que la historia natural de la patología está en relación a la infección.

Entonces, cuando el VPH infecta a las células del cerviz, lo primero que se observará es un daño en las células cervicales este será observado como células atípicas en frotis celulares. Sin embargo en las etapas de grado 1 y 2 aún existe una reversión de las lesiones a tejido normal, Sin embargo, si la exposición es constante a VPH con cepas mutagénicas (16 y 18) entonces estas lesiones se convierten irreversibles y este es un factor importante para el desarrollo de cáncer cervical.

Historia natural del cáncer cervical

	Progresión	Persistencia	Regresión
NIC I	16-30%	37%	47-62%
NIC II	22-32%	35%	43-54%
NIC III	12-60%	56%	32%

Holowaty P et.al 1999

12

Como se comentó en la diapositiva anterior las lesiones NIC I tienen una probabilidad aceptable de regresión de la lesión. Sin embargo cuando la lesión está categorizada en NIC III la probabilidad de progresar a cáncer es alta.

Virus del Papiloma Humano VPH



13

Ahora hablaremos del virus del papiloma humano (VPH), su clasificación epidemiológica, los factores de riesgo para adquirir la infección, así como su asociación con el CaCu.

Virus del papiloma humano (VPH)

se transmite a través del contacto sexual

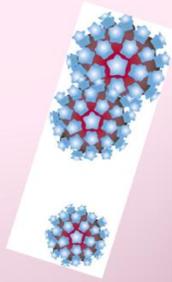
Se han identificado más de 100 tipos, 40 de ellos son transmitidos sexualmente

Produce infecciones:

Piel: Verrugas planares y vulgares

Anogenitales: Condilomas

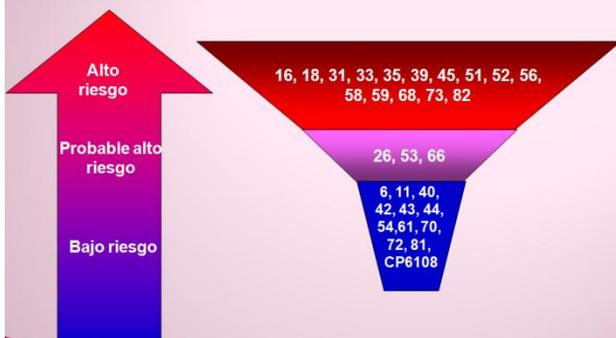
Orales: papiloma oral



14

El VPH, es un virus conformado por una familia de más de 100 genotipos, sin embargo 40 de ellos se transmiten por contacto sexual y pueden producir verrugas planares o vulgares en la piel, condilomas en el área anogenital y papiloma oral en la cavidad bucal.

Clasificación epidemiológica del VPH



Muñoz et al., *New Eng J Med* 2003, 348(6): 518-527

15

Estos virus transmitidos por contacto, se han clasificado en alto riesgo u oncogénicos y de bajo riesgo. Los oncogénicos más caracterizados y asociados con el CaCu son los de tipo 16 y 18, en tanto que los genotipos 6 y 11 son virus de bajo riesgo asociados con verrugas, cuyas lesiones son benignas y curables.

Epidemiología del VPH

Aproximadamente hay 630 millones de personas infectadas en el mundo.

El 38% de las mujeres resultan infectadas por VPH al cabo de un año del inicio de las relaciones sexuales.

La prevalencia de infección por VPH es del 2 al 44%, siendo máxima en las mujeres de 20-24 años.

La infección previa por el VPH es condición necesaria para el cáncer de cuello uterino, ya que en el 99.7% de los tumores se encuentra el ADN viral.

El varón es parte importante en la transmisión de la infección



16

La infección está diagnosticada en 630 millones de personas en el mundo, en donde el 38% de las mujeres resultan infectadas anualmente.

La prevalencia de la infección fluctúa entre el 2 y 44% siendo las más afectadas la mujeres de 20 a 24 años. Una parte fundamental en la transmisión de la infección es el hombre.

Factores de riesgo: VPH

- ❖ Conducta sexual (Promiscuidad)
- ❖ Número de parejas sexuales
- ❖ Historia de otras enfermedades de transmisión sexual
- ❖ Número de embarazos (cambios hormonales)
- ❖ Sistema inmunológico deficiente
- ❖ Uso prolongado de anticonceptivos
- ❖ Factores nutricionales



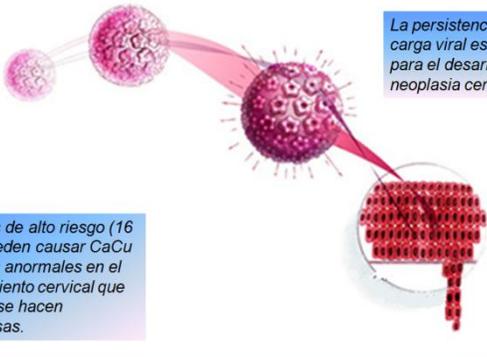
17

Los factores de riesgo asociados para adquirir la infección son la promiscuidad (número de parejas sexuales, historia de enfermedades de transmisión sexual), número de embarazos, uso prolongado de anticonceptivos y factores nutricionales.

VPH y cáncer cervicouterino

La persistencia y la carga viral es crucial para el desarrollo de neoplasia cervical.

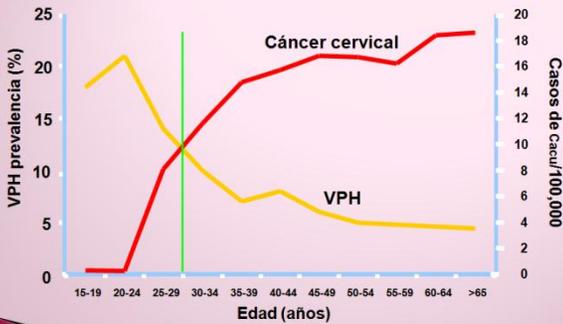
Los tipos de alto riesgo (16 y 18) pueden causar CaCu o células anormales en el revestimiento cervical que a veces se hacen cancerosas.



18

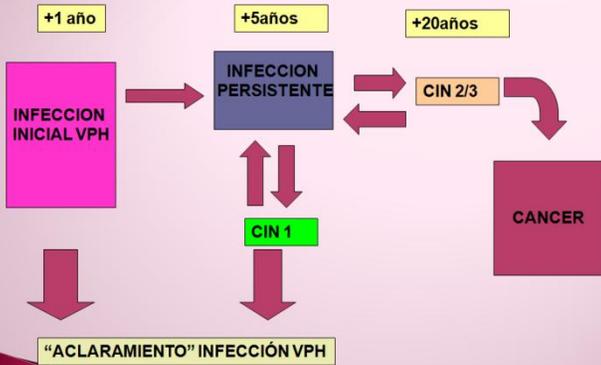
Como mencionamos, los virus oncogénicos 16 y 18 están asociados con el CaCu y la persistencia de ellos así como la carga viral será causa necesaria para el desarrollo de la neoplasia cervical.

Relación de prevalencia de VPH, edad e incidencia de cáncer cervical



NCI SEER Data, 1990-94;
Melkert et al., 1993. Int J Canc 53:919.

HISTORIA NATURAL DE LA INFECCIÓN POR VPH Y EL CÁNCER DE CÉRVIX



*CIN "neoplasia intraepitelial cervical"

20

Quando una mujer se infecta con ciertos tipos de VPH de alto riesgo y no elimina la infección, pueden aparecer células anormales en el revestimiento del cuello uterino. Estas células anormales pueden convertirse en lesiones cervicouterinas precancerosas que al ser tratadas en el estadio NIC I las lesiones tengan una regresión. Sin embargo, la persistencia de la infección con los virus oncogénicos promoverá que las lesiones NIC II y III progresen a cáncer.

¿Además del cáncer cervicouterino qué otras enfermedades puede ocasionar el VPH?

- cáncer vulvar.
- cáncer vaginal.
- cáncer de pene y anal.
- papilomatosis respiratoria recurrente.



A pesar de estar ampliamente estudiada la asociación VPH y CaCu, existen otras lesiones que la infección puede causar y estas pueden ser:
 Cáncer vulvar
 Cáncer vaginal
 Cáncer de pene y anal
 Papilomatosis respiratoria

21

Soluciones



22

Ante este problema, existen algunas soluciones. Una de ellas se encuentra dentro de las prioridades del sector salud y este es el Programa de prevención y detección oportuna del cáncer cervicouterino. (PPDOC)

Acudir al PPDOC



23

Programa de prevención y detección oportuna del Cáncer Cervicouterino (PPDOC)

1.-Disminuir la mortalidad a través de

- ❑ Comunicación educativa
- ❑ Detección
- ❑ Diagnóstico
- ❑ Tratamiento
- ❑ Vigilancia Epidemiológica.



24

El programa tiene dos objetivos centrales:
El primero encaminado en disminuir la mortalidad a través de diversas acciones del sector salud; tales como la comunicación educativa, la detección, el diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica.
El segundo relacionado a que las estrategias, metas y acciones del programa por un lado garanticen la cobertura y por otro mejoren los procesos de oportunidad, calidad y eficiencia.

Programa de prevención y detección oportuna del Cáncer Cervicouterino (PPDOC)

2.- Las estrategias, metas y acciones del programa se orientan a:

- Garantizar la extensión de su cobertura
- Mejorar los procesos de oportunidad, calidad y eficiencia.



25

Conclusiones

Una alta proporción de mujeres son diagnosticadas en un estadio avanzado, debido a:

- Ausencia de conocimiento entre las mujeres de los síntomas relevantes



Actitud fatalista hacia el cáncer y la posibilidad de curarse



Baja prioridad en temas de salud femenina



Falta de disponibilidad de atención en salud en áreas rurales



26

Contenido de la presentación:

- ✓ Definición de:
Calidad en Salud y su aplicación
- ✓ Calidad en los servicios
- ✓ Principios de gerencia
 - El Enfoque de Cliente (usuaria)
 - La Mejora Continua
 - El Enfoque de Procesos.
 - Implicar y comprometer a los empleados.
 - Trabajo en Equipo.
 - Liderazgo.
 - Sistema de Gestión.



CALIDAD EN SALUD

Ofrecer **servicios seguros** y **eficaces** que cubran las **necesidades** y las **expectativas** de la usuaria.



Desde una perspectiva de **Salud Pública**

ofrecer los mayores beneficios con la menor cantidad de riesgos a la salud, a la mayor cantidad de personas, dados los recursos disponibles

Calidad en salud se refiere a ofrecer servicios seguros y eficaces con el objetivo de cubrir las necesidades y expectativas del usuario. Las estrategias modernas relacionadas con la calidad en el campo de la salud suelen representarse como los conceptos de administración: Desde una perspectiva de salud pública implica ofrecer los mayores beneficios con el menor riesgo a la salud a la mayor cantidad de personas con los recursos disponibles

ELEMENTOS CLAVE DE LA CALIDAD

Perspectiva centrada en la usuaria

para definir la calidad y establecer objetivos y estándares en los programas



Principios administrativos

para precisar la toma de decisiones enfocados en los sistemas y procesos



Metodología

para lograr, mantener los servicios de buena calidad

Los elementos clave de la calidad son un conjunto de principios administrativos necesarios en la toma de decisiones.

Estos son:

Perspectiva centrada en la usuaria con el objetivo de definir la calidad y con ello establecer objetivos y estándares en los programas.

Principios administrativos necesarios en la toma de decisiones enfocadas en los sistemas y procesos

Metodología: Parte importante para lograr y mantener los servicios de buena calidad.

CALIDAD EN SALUD

- Diseño de la calidad
- Control de la calidad
- Mejoramiento de la calidad



Una metodología para lograr y mantener servicios de buena calidad es a través del: diseño, control y el mejoramiento de la calidad.

DISEÑO DE LA CALIDAD EN SALUD

A.- Proceso de planificación

- misión
- objetivos
- valores
- clientes y servicios

de la organización

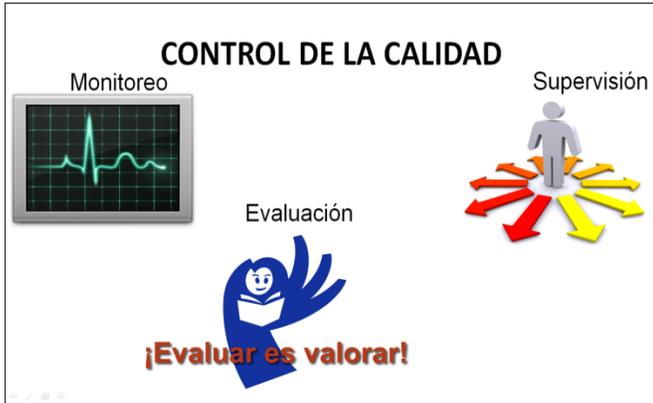


El diseño de la calidad se divide en dos etapas: La primera es el proceso de planificación el cual consiste en la misión visión y valores de la organización, encaminados en mejores servicios para los clientes potenciales.

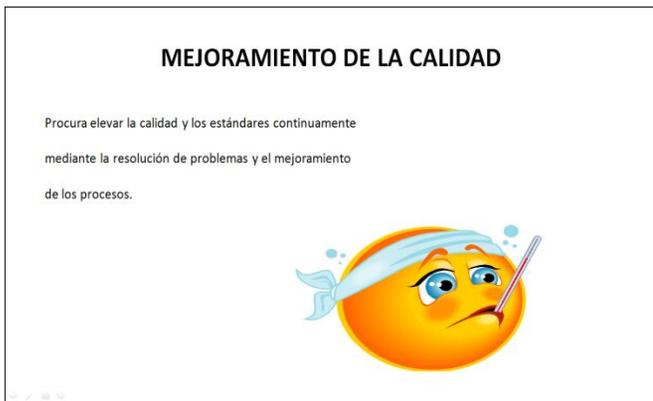
B.- Distribuye los recursos y establece estándares



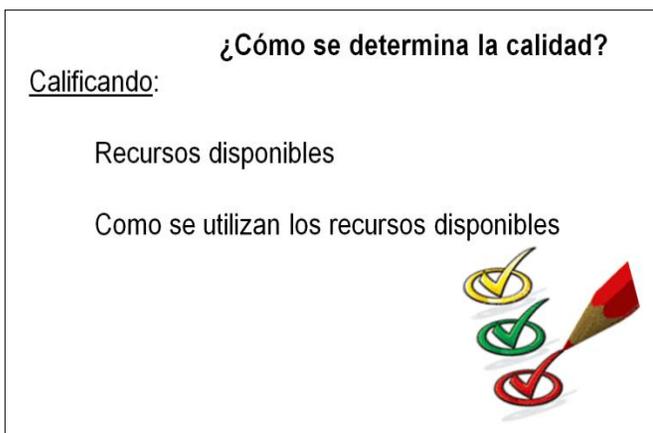
La segunda etapa es la referente al diseño de la calidad considerando la mejor distribución de los recursos y estableciendo estándares de calidad.



Control de la calidad requiere que los programas elaboren y mantengan indicadores de calidad. Consiste en el monitoreo, la supervisión y la evaluación que aseguran que todo empleado y toda unidad de trabajo cumplan con sus estándares y constantemente presten servicios de buena calidad. El control de la buena calidad requiere que los programas elaboren y mantengan indicadores de la calidad.



Pero ¿cómo mejorar la calidad? Procurando elevar la calidad y los estándares a través del mejoramiento de los procesos.



¿Cómo saber si se tiene calidad? Calificando a los recursos disponibles y como se utilizan estos recursos.

¿Cómo lograr calidad en los servicios?



CAPACITACIÓN EN LOS SERVICIOS

Considerada el **remedio** para muchos de los problemas relacionados con la calidad de la atención en los servicios

La capacitación puede mejorar el desempeño del personal y la calidad de atención mediante el desarrollo de habilidades y el mejoramiento de conocimientos.

¿Pero cómo se logra la calidad en los servicios?

A través de la capacitación, ya que ésta es considerada el “remedio” para muchos de los problemas relacionados con la calidad de la atención en los servicios

Sin embargo, antes de recurrir a la capacitación se deben analizar las causas de un desempeño deficiente por parte del personal.

Con la capacitación se puede mejorar la atención a la usuaria debido al desarrollo de habilidades y el mejoramiento de conocimientos.

¿Cómo se mide la calidad?



A través de indicadores tales como:

- ✓ Insumos
- ✓ Procesos
- ✓ Logros
- ✓ Resultados

La calidad puede indagarse a través de indicadores tales como los insumos, procesos, logros y resultados.

CALIDAD EN LOS SERVICIOS

SALUD



SECRETARÍA DE SALUD

- Proporcionar asistencia a los usuarios que redunde en alto grado de satisfacción.
- En el ámbito de salud, conjunto de características explícitas e implícitas que poseen los servicios para satisfacer las necesidades y expectativas de las usuarias
- A. Donavedian *“Proporcionar mayores beneficios con menor riesgo y de ser posible menor costo”*

La calidad en los servicios no es más que el conjunto de características que poseen para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios. Así lo expresaba Donavedian.



BENEFICIOS DE LA BUENA CALIDAD

- Seguridad y eficacia
- Mayor satisfacción del profesional de salud con su trabajo
- Mejor reputación y competitividad de los programas
- Mayor accesibilidad a los servicios
- Mayor satisfacción de la usuaria

Que no es otra cosa que establecer comparaciones además de buscar el cumplimiento de expectativas.

Con el objetivo de obtener información precisa sin ningún sesgo nunca se deben realizar preguntas tendenciosas.

En la práctica gerencial el mejoramiento continuo de los resultados en cada área de actividad y en cada uno de los niveles funcionales, utilizando todos los recursos

CALIDAD A TRAVES DE LA SATISFACCIÓN DE LA USUARIA

- Perspectiva de la usuaria
- Satisfacción de la usuaria
- Atención centrada en la usuaria
- Otorgando prioridad máxima a la usuaria



Pero como calificar la buena calidad en los servicios. A través de la satisfacción de la usuaria, enfocada en su: Perspectiva, satisfacción, otorgándole prioridad pero sobre todo la atención centrada en ella.

Un buen *instrumento de valoración de satisfacción* De la usuaria debe contener preguntas que midan



La Satisfacción General.

La satisfacción de la usuaria puede medirse a través de preguntas enfocadas en su satisfacción general.

SATISFACCION GENERAL



Establecer comparaciones y buscar el cumplimiento de expectativas.

Bajo ningún concepto, hacer preguntas "tendenciosas"

Que no es otra cosa que establecer comparaciones además de buscar el cumplimiento de expectativas. Con el objetivo de obtener información precisa sin ningún sesgo nunca se deben realizar preguntas tendenciosas.

PRINCIPIOS DE GERENCIA DE CALIDAD TOTAL

- *El Enfoque de Cliente (usuaria)*
- *La Mejora Continua*
- *El Enfoque de Procesos.*
- *Implicar y comprometer a los empleados.*
- *Trabajo en Equipo.*
- *Liderazgo.*
- *Sistema de Gestión.*

En la práctica gerencial el mejoramiento continuo de los resultados en cada área de actividad y en cada uno de los niveles funcionales, utilizando todos los recursos disponibles y al menor costo se logra con la gerencia de calidad total, donde el proceso de mejoramiento se orienta hacia la satisfacción completa del consumidor, considerándose al recurso humano como el más importante de la organización.

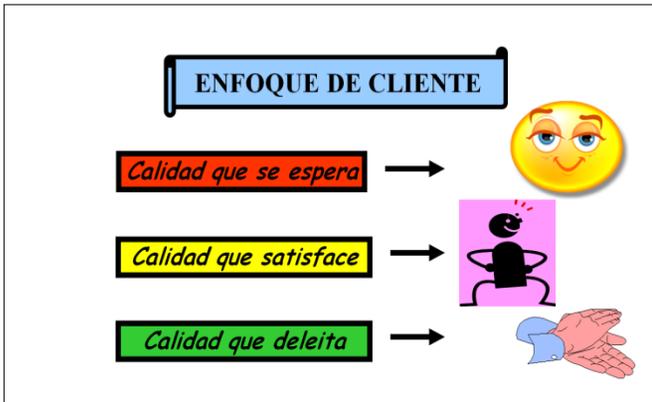
Los principios de gerencia de calidad total son:

- Enfoque del cliente
- Mejora continua
- Enfoque de procesos
- Implicar y comprometer a los empleados
- Trabajo en equipo
- Liderazgo
- Sistema de gestión

ENFOQUE DE CLIENTE

Es el por qué de la Gerencia de la Calidad Total

El Enfoque de cliente es el "porque" de la gerencia de la calidad total.

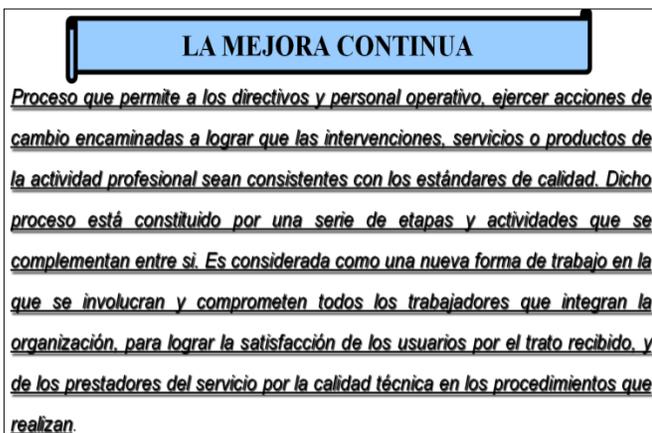


Los indicadores de calidad total a través del enfoque del cliente son:

- Calidad que se espera
- Calidad que satisface
- Calidad que deleita



La mejora continua es el “qué” de la gerencia de calidad total.



Y no es más que el proceso por el cual se ejercen acciones de cambio encaminadas a lograr que las intervenciones, servicios o productos de la actividad profesional sean consistentes con los estándares de calidad

La mejora continua es considerada una forma de trabajo donde se involucran y comprometen todos los trabajadores de una organización para lograr la satisfacción de los usuarios

*"La Mejora Continua no es una meta a alcanzar.
Es un viaje, no un destino; es un proceso sin fin"*

Bonser, Ch., F., 1992

"Hazlo todo mejor, mejóralo incluso aunque funcione bien. ¿Por qué? Porque si no lo haces no podrás competir con los que sí lo hacen.

Imai, 1986

La mejora continua no es finita. Es decir, siempre estará cambiando con la finalidad de mejorar procesos y servicios.

EL ENFOQUE DE PROCESOS

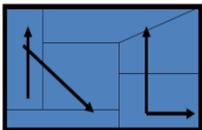
- *Identificación de procesos claves*
- *Equipos de mejoras de procesos*
- *Concepto de cliente interno*
- *Énfasis en la prevención*

El enfoque orientado hacia los procesos, permite una rápida y sencilla identificación de los problemas, así como su rápida solución. Por ello es importante identificar los procesos claves, los equipos que van a mejorar los procesos, así como identificar el cliente interno de ese proceso, pero sobre todo hacer énfasis en la prevención.

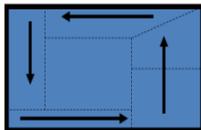
EL ENFOQUE DE PROCESOS

Identifica y asigna responsabilidades respecto a las funciones indispensables para la organización.

Organización Funcional



Organización por Procesos



Un enfoque de procesos organizado funcionalmente, separa el trabajo sobre la base de pasos, procesos o actividades que se llevan a cabo para obtener un determinado resultado final.

Las ventajas de este sistema de organización son: Agrupa a las personas y unidades sobre la base del trabajo que realizan, incrementando utilizar instrumentos más especializados y personal mucho más calificado.

Reduce la duplicación de equipo y esfuerzo.

En cambio la organización por procesos no hay vinculada varias actividades, al contrario el resultado de una es el switch para la actividad que sigue.

ALGUNOS BENEFICIOS DEL TRABAJO EN EQUIPO

- Cada miembro de un equipo tiene una importancia especial
- La capacidad de un equipo es mayor que la suma de las capacidades individuales.
- Se aprende de las habilidades y capacidades de los otros miembros del equipo
- Los objetivos son alcanzados mas fácilmente

IMPLICAR Y COMPROMETER A LOS EMPLEADOS

- *Mayor confianza en capacidad de trabajadores*
- *Aprendizaje continuo a todos los niveles*
- *Delegación de autoridad con responsabilidad*
- *Descentralización de información*
- *Estímulo a comunicación ascendente*
- *Trabajo en equipo*

Una de los puntos clave de la gestión de calidad total es implicar y comprometer a los empleados de una institución a brindar servicios de buena calidad. Esto se puede lograr al proporcionar:

- Confianza en la capacidad de los trabajadores
- Educación continúa de todo el personal
- Delegar tanto responsabilidades como autoridad
- Trabajo en equipo.

TRABAJO EN EQUIPO ASPECTOS IMPORTANTES

- responsabilidad individual y grupal.
- Se generan resultados, producto del trabajo colectivo
- Debe existir integración grupal para obtener resultados



Específicamente el trabajo en equipo es una parte central del buen desempeño de toda organización. Es importante que el equipo desarrolle una buena integración grupal para el beneficio de los clientes potenciales.

Cada miembro del equipo posee una parte de la información o conocimiento que es fundamental para el logro de los objetivos. Por lo que el trabajo en equipo es necesario para sumar todas las capacidades individuales para alcanzar los objetivos de la organización con mayor calidad y facilidad.

ASPECTOS IMPORTANTES QUE FAVORECEN EL DESARROLLO DE UN BUEN CLIMA LABORAL



- Domine reacciones agresivas
- Evite la descortesía e ironía
- Evite pasar por encima de su jefe inmediato
- Trate de conocer mejor a los miembros de su equipo
- Evite tomar responsabilidades atribuidas a otro, solo, si se lo solicitan.

Para empoderar el trabajo en equipo es importante que los directivos fomenten las características de un equipo triunfador, encaminado en pensar en grande, manteniendo siempre una actitud positiva y ganadora pero sobre todo ayudarse unos a otros.

TODO PERSONA DEBE CONOCER

- El Reglamento Interno
- Funciones que va a desempeñar
- Importancia del trabajo a realizar en la organización



Para que todo trabajo en equipo funcione es importante tener un buen clima laboral, respetando personas, rangos así como responsabilidades.

CARACTERÍSTICAS DE UN EQUIPO TRIUNFADOR

- Amar lo que se hace y a la gente con quien se hace
- Pensar en grande
- mantener siempre una actitud positiva y ganadora
- Ayudarse unos a otros



Para que esto funcione es importante que todo empleado independientemente de su rango conozca el reglamento interno, las funciones a desempeñar así como la importancia del trabajo a realizar.

Cualidades

- Carisma
- Trato individualizado
- Liderazgo compartido
- Motivador
- Trabajo en equipo
- Formación continua
- Representante institucional



Una de las funciones importantes de la gerencia trata el liderazgo como la manera de influir en las personas para que se unan en la consecución de una meta en común.

LIDERAZGO

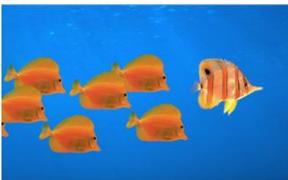


INFLUIR EN LAS PERSONAS
PARA QUE SE UNAN
EN LA CONSECUCIÓN DE
CIERTA META EN COMÚN

***LA JERARQUÍA PUEDE DAR PODER, PERO LA
AUTORIDAD MORAL SÓLO SE CONSIGUE CON EL
LIDERAZGO.***

Para contar con un liderazgo, es importante que alguna persona tenga la habilidad de conducir equipos. Tenga visión del futuro, buscando el bien particular y el de la organización.

Características del líder



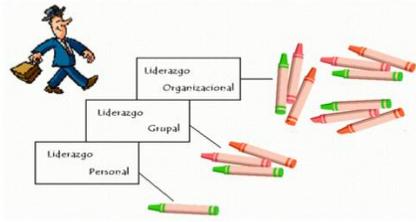
- Habilidad para conducir equipos.
- Tener visión del futuro.
- Busca el bien particular y el de la empresa.
- Tiene cualidades específicas.

Además debe poseer cualidades tales como:

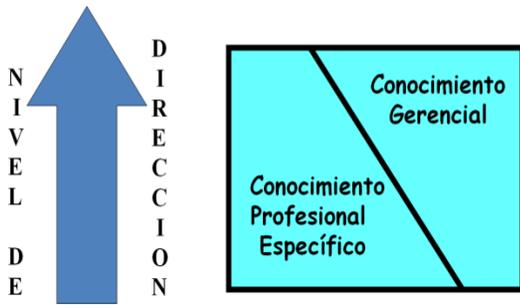
- Carisma
- Liderazgo compartido
- Ser motivador
- Incitar el trabajo en equipo

Otras características

- Justo
- Tenaz
- Humano
- Honesto
- Exigente
- Prudente
- Entusiasta
- Persuasivo
- Responsable
- Perseverante
- Sobresaliente
- Afronta dificultades



NECESIDAD DEL CONOCIMIENTO GERENCIAL



Además debe poseer otra característica que lo convierta en un líder personal, grupal y organizacional.

Promoción de la salud

Contenido de la presentación

Sistema de Salud

- Generalidades
- Misión
- Visión

Promoción de la salud

- Generalidades
- Funciones
- Servicios
- Estructura
- Sus principios
- Según OMS

Educación para la salud

- Prevención de la enfermedad
- ✓ Estilos de vida
- ✓ Condiciones ambientales
- ✓ Servicios de salud
- ✓ Informe Lalonde



1

A. Sistema de Salud

B. Promoción de la salud (PS)

C. Educación para la salud



2

Sistema de Salud

- Generalidades
- Misión
- Visión



3

Con respecto al sistema de salud, vamos a considerar generalidades además de la misión y la visión de un sistema de salud.

¿Qué es el Sistema de Salud?

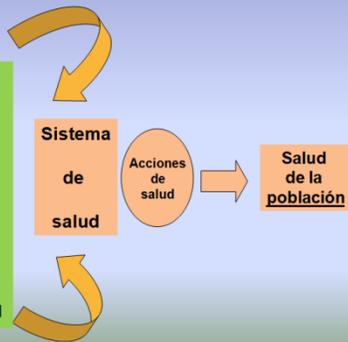
Es la suma de organizaciones, instituciones y recursos que tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población para mejorar la salud.



Un sistema de salud son las organizaciones instituciones y recursos que proporcionan tratamientos y servicios a la población con la finalidad de mejorar su salud.

¿Qué es el Sistema de Salud?

- ✓ Personal
- ✓ Financiamiento
- ✓ Información
- ✓ Suministros
- ✓ Transportes
- ✓ Comunicaciones
- ✓ Orientación y dirección general



Para ello es importante que todo sistema de salud cuente con el personal capacitado, recursos financieros, suministros materiales e informativos, así como orientación y dirección general con el objetivo de tomar acciones de salud para proporcionar salud a la población.

Del gobierno

¿De quién depende?

De la buena rectoría de:

- ✓ las regiones
- ✓ los municipios
- ✓ las instituciones sanitarias



El fortalecimiento de los sistemas de salud y el aumento de su equidad son estrategias fundamentales para luchar contra la pobreza y fomentar el desarrollo.

Entonces el buen funcionamiento de todo sistema de salud depende del gobierno así como de la buena rectoría de toda región, municipio e instituciones sanitarias. El fortalecimiento del sistema de salud así como el aumento de equidad son parte importante de la lucha contra la pobreza y el fomento al desarrollo.

La Misión del Sistema de Salud

Es propiciar y conservar la salud para que cada ser humano disfrute del bienestar físico, emocional y social y contribuir así al esfuerzo productivo de la sociedad.



El propiciar y conservar la salud para cada ser humano es la misión de todo sistema de salud.

La Visión del Sistema de Salud

Tiene el compromiso de ser el organismo responsable de implementar mecanismos y servicios de salud donde el ser humano es el eje central de su quehacer diario.



El implementar mecanismos y servicios de salud donde el ser humano sea el actor principal, es la visión de todo sistema de salud.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Generalidades
- Funciones
- Servicios
- Estructura
- Sus principios
- Según OMS

Todas las acciones de salud encaminadas en proporcionar salud a la comunidad son visualizadas a través de la promoción de la salud. De ahí que este apartado nos enfocaremos en conocer generalidades así como otros puntos importantes de la promoción.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla.



Referencia: Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.

10

La promoción se refiere al proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia mejorarla.

PROMOCIÓN DE LA SALUD



Constituye un proceso político y social global para:

- Fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos,
- Modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

La participación social es esencial para sostener la acción en materia de **promoción de la salud**.

Objetivo: mantener el estado de salud en la población en el ámbito de su vida diaria

11

Como proceso político y social modifica las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

PROMOCIÓN DE LA SALUD



La Carta de Ottawa (1974) identifica tres estrategias básicas para la promoción de la salud.

- *Abogacía* por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales;
- *Facilitar* que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud;
- *Mediar* a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad.

12

La promoción de la salud tiene sus principios en la carta de Ottawa establecida en 1974 donde se identificaron tres estrategias básicas:

- Abogacía por la salud con el fin de crear condiciones sanitarias esenciales
- Facilitar a las personas desarrollar su potencial de salud
- Crear salud sin distinción de intereses.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Estas estrategias se apoyan en cinco áreas de acción prioritarias

- Establecer una *política pública saludable*
- Crear *entornos que apoyen la salud*
- Fortalecer la *acción comunitaria para la salud*
- Desarrollar las *habilidades personales*, y
- Reorientar los servicios sanitarios



13

Estas estrategias fueron apoyadas en estas cinco acciones prioritarias

- Establecer una *política pública saludable*
- Crear *entornos que apoyen la salud*
- Fortalecer la *acción comunitaria para la salud*
- Desarrollar las *habilidades personales*, y
- Reorientar los servicios sanitarios

Carta de Ottawa: 20 años después.....

Promoción a la salud

70's
Información y educación:
• Enfermedades prevenibles
• Comportamientos de riesgo

80's
Enfoque de intervención:
• Políticas públicas
• Sistemas y servicios de salud

90's
La gente en su entorno

2000's
Prevención de la enfermedad
• Determinantes sociales

Health Promotion International, Vol. 19, No. 1, 1-4, March 2004
<http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/content/full/19/1/1>

14

En 20 años del establecimiento de la carta de Ottawa la promoción de la salud ha establecido diferentes estrategias con la finalidad de proporcionar salud para todos.

En los 70's estuvo encaminada a informar y educar acerca de enfermedades prevenibles y comportamientos de riesgo. En los 80's tuvo un enfoque de intervención en las políticas públicas y en los sistemas y servicios de salud. En los 90's se establecieron programas relacionados con la gente y su entorno.

Y en los 2000's se encaminó en la prevención de enfermedades relacionadas con determinantes sociales.

Visión dominante en Promoción de la Salud

DETERMINANTES POSITIVOS

Objetivo favorecer los determinantes positivos y limitar los negativos en la población



DETERMINANTES DE PELIGRO

Fuente: DGPS, Modelo Operativo de Promoción de la Salud, Secretaría de Salud, 2005. www.promocion.salud.gob.mx

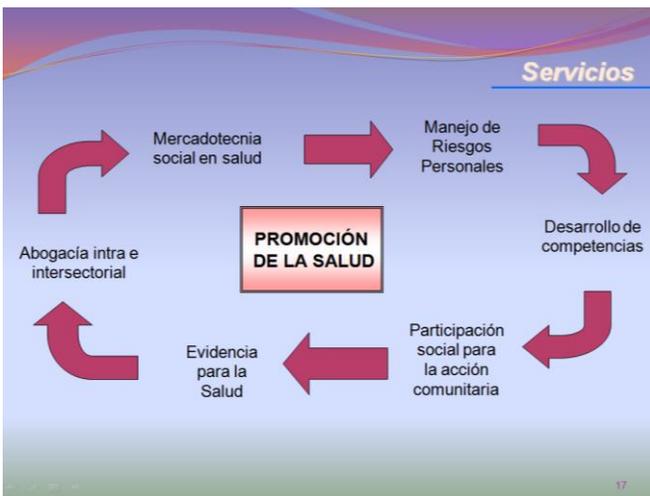
15

El objetivo de la promoción de la salud es el de favorecer los determinantes positivos ofreciendo calidad de vida en salud, bienestar e independencia funcional y limitar los determinantes negativos disminuyendo la morbilidad, mortalidad y la discapacidad.



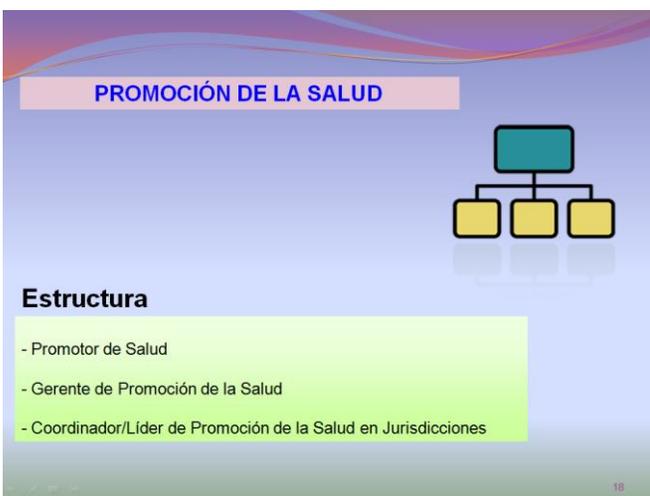
Las funciones de la promoción de la salud son:

- Desarrollar entornos favorables
- Reforzar la acción comunitaria
- Desarrollar aptitudes personales
- Reorientar los servicios de salud
- Impulsar políticas públicas saludables



Los servicios que ofrece la promoción de la salud son:

- Manejo de riesgos personales
- Desarrollar competencias
- Participación social
- Evidencia para la salud
- Abogacía intra e intersectorial



La estructura de la promoción de la salud:

- Promotor de salud
- Gerente de promoción de la salud
- Coordinador/líder de promoción de la salud



PROMOCIÓN DE LA SALUD OMS 1990

Es la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.

19

En 1990 OMS estableció una definición de promoción de la salud; considerada como la suma de acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva

Principios básicos para la PROMOCIÓN DE LA SALUD según la OMS

- 1** Implica a la población y el contexto de su vida diaria
- 2** Se centra en la acción sobre las causas o determinantes de la salud
- 3** Combina métodos complementarios:

- ✓ Comunicación
- ✓ Educación
- ✓ Legislación
- ✓ Medidas fiscales
- ✓ Cambio organizativo
- ✓ Desarrollo comunitario

20

Así mismo la OMS estableció 5 principios básicos de la promoción de la salud:

Implicar a la población y el contexto de su vida diaria
Centrar la acción de los servicios de salud sobre las causas de la salud

Es importante métodos complementarios tales como: comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, desarrollo comunitario

Principios básicos para la promoción de la salud según la OMS

- 4** Participación efectiva de la población
- 5** La promoción de la salud es una actividad del ámbito de la salud y del ámbito social (no un servicio médico)

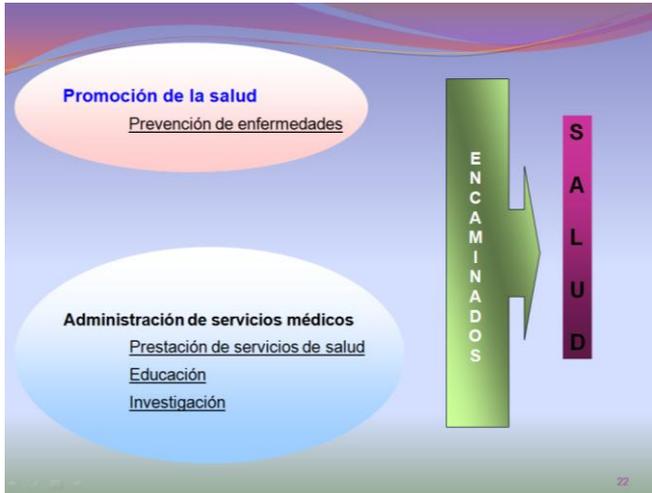



Los profesionales en salud apoyan y facilitan la promoción de la salud

21

Es importante la participación de la población

Por lo que la promoción de la salud es una actividad de ámbito social y de salud.



La promoción de la salud como parte central en la prevención de la enfermedad necesita de una buena administración de servicios médicos (prestación de servicios de salud, educación e investigación) ya que juntos están encaminados en proveer de salud

Educación para la salud

- Definición
- Prevención de la enfermedad
- Estilos de vida
- Conductas de riesgo
- Desarrollo comunitario
- Habilidades personales
- Medios de comunicación social
- Modificación de la conducta
- Participación de la comunidad
- Toma de decisiones
- Informe de Lalonde

23

Parte central de la promoción de la salud, lo es la educación para la salud. Por lo que concluiremos esta sesión conociendo algunos conocimientos importantes de la educación para la salud.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EpS)

"Uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva.

Ayuda a los individuos y/o grupos a adquirir conocimientos, sobre los problemas de salud y sobre los comportamientos útiles, para alcanzar el objetivo de salud".

A. Modolo

"Un proceso educativo que tiende a responsabilizar a los individuos y/o grupos, en la defensa de la salud propia y la de los otros".

A. Sepelli

24

Han existido diferentes definiciones de la educación: Una de ellas es la de Modelo el cuál la definía como ayuda a los individuos o grupos a adquirir conocimientos sobre problemas de salud y sobre los comportamientos útiles para alcanzar la salud. En tanto que Sepelli la definía como proceso educativo que tiende responsabilizar a los individuos en la defensa de su propia salud.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EpS)

Organización Mundial de la Salud

"La educación para la salud aborda la transmisión de información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

La EpS incluye la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, además de los factores y comportamientos de riesgo y el uso del sistema de asistencia sanitario"



25

Sin embargo la definición más utilizada es la de la OMS, la cual considera la educación para la salud en la adopción de medidas destinadas a la mejora de la salud. Estas medidas deben involucrar condiciones sociales, económicas y ambientales; ya que son influyentes en la salud.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD & PROMOCIÓN DE LA SALUD

Prevenición de la salud

Objetivo:
Mantener el estado de salud

Destinada a:
✓ individuos
✓ grupos de riesgo

Promoción de la salud

Objetivo:
Desarrollar mejores condiciones de salud

Destinada a:
✓ poblaciones



META:

Potenciar al máximo la Salud

26

A pesar de que tanto la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud tienen como objetivo potenciar al máximo la salud, actúa a niveles diferentes.

La prevención de la salud tiene como objetivo mantener el estado de salud ya sea de individuos o grupos de riesgo. En tanto que la promoción de la salud está encaminada en desarrollar mejores condiciones de salud de las poblaciones.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Estrategias para reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas, o bien reforzar factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad

Puede incluir:

Actividades o estrategias encaminadas a reducir las consecuencias de la enfermedad, una vez establecida.



27

Antes de mejorar la salud de cualquier individuo, es mejor la prevención de la enfermedad. Para ello es importante adoptar estrategias que reduzcan factores de riesgo o bien reforzar factores que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

- Su objetivo es mantener el estado de salud
- Su meta es potenciar al máximo la salud.

en grupos de riesgo o individuo determinados



28

TIPOS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Prevencción primaria

Pretende prevenir la aparición inicial de una enfermedad

Prevencción secundaria

Pretende detener o retardar una enfermedad ya existente (mediante la detención precoz y el tratamiento adecuado)

Reducir la frecuencia de las recaídas y el establecimiento de condiciones crónicas



29

Existen diferentes maneras de prevenir la enfermedad. Por ejemplo la prevención primaria siempre pretende prevenir la aparición de la enfermedad; en tanto que la prevención secundaria está encaminada en detener o retardar una enfermedad ya existente

ESTILOS DE VIDA

designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, ampliamente y los patrones individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales.

Estos patrones son desarrollados y utilizados por el grupo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida.



30

ESTILOS DE VIDA

compuesto por reacciones habituales y por patrones de conducta desarrollados durante procesos de socialización.



se aprenden en la relación con los padres y familiares, compañeros, amigos o por la influencia de la escuela, los medios de comunicación, etc.



Los patrones de comportamiento son interpretados y puestos a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales, no son fijas y están sujetas a modificaciones.



31

CONDUCTA DE RIESGO



En prevención de la enfermedad

Forma específica de comportamiento de la cual se conoce su relación con una mayor susceptibilidad a enfermedades específicas o a un estado de salud deficiente

Objetivo: consiste en cambiar las conductas de riesgo

Método utilizado: educación para la salud.

32

Las conductas de riesgo son parte importante en la adquisición de alguna enfermedad por lo que es importante la educación para la salud con el objetivo de cambiar esta conducta y evitar o retardar la enfermedad

CONDUCTA ORIENTADA HACIA LA SALUD



Cualquier actividad de una persona, independiente de su estado de salud o de su percepción, encaminada a fomentar, proteger o mantener la salud.

33

Por lo que es importante el desarrollo de conductas orientadas a la salud encaminadas en fomentar, proteger o mantener la salud.

DESARROLLO COMUNITARIO

En promoción de la salud,

Proceso por el cual se hace participar a una comunidad en la identificación y el refuerzo de aspectos de la vida cotidiana, la cultura y la actividad política que promueve la salud.

Puede incluir apoyo a políticas con el objeto de:

- modificar el entorno global,
- potenciar los recursos para instaurar la red social de sostén y dentro de una comunidad
- aprovechar los recursos materiales de que esta dispone.



34

También es importante el desarrollo comunitario para identificar y reforzar los aspectos de la vida cotidiana, la cultura y la actividad política de la promoción de la salud.

HABILIDADES PERSONALES



Habilidades personales, sociales, cognitivas y materiales que permiten a la persona controlar y dirigir su vida, y desarrollar la capacidad de convivir con su entorno y de modificarlo.

35

MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL



Todas las formas impersonales de comunicación mediante las cuales se difunden a los individuos o grupos mensajes visuales u orales. Como ejemplo de medios de comunicación social se pueden citar la televisión, la radio y los periódicos.

La consecuencia de un nivel de participación comunitaria e individual efectivo y bien informado en el campo de la salud depende en gran parte de que la información sea continua, accesible, creíble y atractiva.

36

MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA

Proceso mediante el cual la conducta o las respuestas del individuo se acomodan a un resultado predeterminado.

La modificación de la conducta está formada por los conocimientos, las actitudes y la conducta que constituyeron la base de muchas de las primeras estrategias de educación para la salud.



37

PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

La participación activa de las personas que viven juntas en algún tipo de comunidad en el proceso de definición de los problemas, la toma de decisiones y actividades encaminadas a promover la salud.

En el contexto de la "promoción de la salud" la participación comunitaria se considera fundamental para los procesos de desarrollo comunitario.



TÉCNICAS DE TOMA DE DECISIONES



Capacidades de los individuos o las comunidades para definir y discriminar. Pueden elegir entre una serie de opciones disponibles.

En promoción de la salud

Constituyen un elemento esencial para los procesos de desarrollo comunitario y la participación de la comunidad en estrategias dirigidas a mejorar la salud.

39

Además la educación de la salud permitirá el desarrollo de técnicas de toma de decisiones las cuales constituyen un elemento esencial en procesos de desarrollo comunitario y la participación social encaminadas en mejorar la salud.

INFORME LALONDE (CANADA 1974)



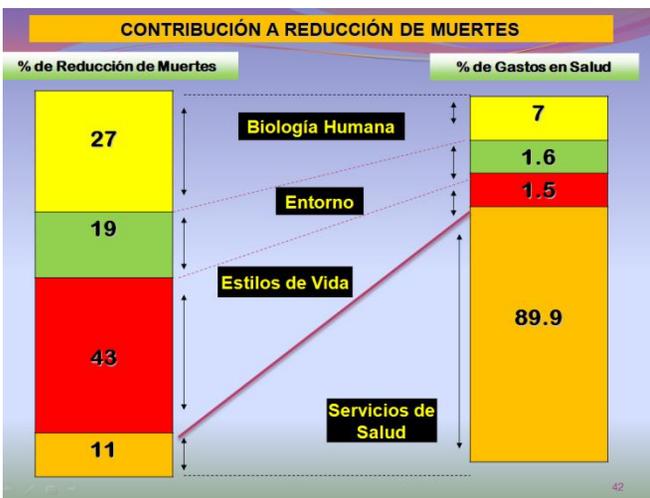
- Primera iniciativa de gobierno y con trascendencia política.
- Ocurrió durante la gestión ministerial de salud de Marc Lalonde
 - Canadá (1974)
 - Señaló el concepto del "campo de la salud".
 - Reconoce que el estado de salud es influenciado por un amplio espectro de factores:
 - *biología humana*
 - *estilos de vida*
 - *la organización de la atención de la salud*
 - *los ambientes físicos en los que vive la población*

40

En los años de la postguerra en Canadá se desarrolló una estrategia diferente a la existente en esos tiempos. Lalonde se preguntaba porque se seguía teniendo gastos importantes en salud dado que ya existían los antibióticos y algunas vacunas con lo cual se reducían los casos de algunas enfermedades. Por lo que llegó a la conclusión que las enfermedades ya no eran debidas a aspectos infecciones, sino más bien ahora las determinaban: los estilos de vida, la biología humana, la organización de los servicios de salud así como el medio ambiente donde vive la población.

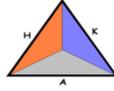


Por lo que estableció que la salud de toda persona depende de estos cuatro factores



¿Que elemento es clave para el desarrollo de las Habilidades de Pensamiento?

Las Actitudes



Una Actitud se define como una conducta postural y/o situacional que manifiesta la ponderación de un **valor**.

La actitud es una conducta postural y/o situacional que manifiesta la ponderación de un valor.

¿Por qué son importantes las actitudes?



- Constituyen un elemento para la predicción de la conducta
- Protegen nuestro Yo
- Filtran nuestra manera de ver la realidad

- Son la base de la interacción humana
- Condicionan nuestro actuar
- Condicionan nuestro bienestar



Las actitudes son importantes porque: pueden predecir la conducta y protegen nuestro Yo. Son la base de la interacción humana y condicionan nuestro proceder y bienestar

LAS ACTITUDES

AFIRMACIONES EVALUATIVAS
EN REALACION CON PERSONAS, OBJETOS O HECHOS



FAVORABLES



DESFAVORABLES

Las actitudes son afirmaciones evaluativas con respecto a personas, objetos y hechos, pudiendo ser favorables o no.

- 1.-Manera de comportarse u obrar una persona ante cierto hecho o situación
Ej.: No puedes continuar con esa actitud de abandono y desinterés.
- 2 Postura del cuerpo que revela una intención o un estado de ánimo
Ej.: Nos miró en actitud provocativa

La actitud.....

- Por si sola,
- no orientada,
- sin ayuda de la empresa

no da resultados

Ser feliz no es sentimiento "Es una actitud"

La actitud del personal se pierde con el paso del tiempo
 Por lo tanto es necesario reforzar una actitud positiva.

ACTITUDES

ORIGEN

 Predisposición genética

SE ADQUIEREN DE:

IMPORTANTES en organizaciones

influyen en el comportamiento en el trabajo.

Pero ¿Como se adquieren las actitudes?:
 Nacemos con ciertas predisposiciones genéticas
 Se adquieren de los padres, maestros o grupos de personas
 Son importantes en las organizaciones ya que influye en el comportamiento.
 Las actitudes son menos estables en comparación con los valores

LA ORGANIZACION ENFOCA LAS ACTITUDES CON RELACIÓN A

- *Involucramiento con el puesto*
- *Grado en el que una persona se identifica psicológicamente con el puesto*
- *Satisfacción en el puesto*
- *Personal con alto nivel de satisfacción.*

Toda organización dirige las actitudes con relación a que tanto el personal:

- Se involucra con el puesto
- Se identifica con su puesto
- Se siente satisfecho con el puesto

Actitudes que podrían NO propiciar las habilidades del pensamiento

N. PRE-REFLEXIVO

NO reflexión

Flojera

Dependencia

Actitudes que podrían NO propiciar las habilidades del pensamiento

N. PRE-REFLEXIVO

Suficiencia

Premura

Impulsividad

Actitudes que podrían NO propiciar las habilidades del pensamiento

N. Pre-reflexivo

Indiferencia

Severidad

Intolerancia

N. ANALÍTICO

Búsqueda de constatación

Mesura

Perseverancia

Tolerancia

N. Crítico

Reflexión

Innovación

Autocrítica

NUESTRAS ACTITUDES, EL ACTIVO MÁS IMPORTANTE

Buenas actitudes nos llevan a desarrollar todo nuestro potencial.

**DAR UNA SONRISA RETRIBUYE
MUCHAS OTRAS SONRISAS**



La actitud amable y positiva hacia otras personas nos retribuye en otras sonrisas.

LA ACTITUD DE UN LÍDER



**LA ACTITUD ES MÁS IMPORTANTE
QUE LOS HECHOS**

La actitud de un líder es captada más rápidamente que sus acciones.

**LA ACTITUD
RESPUESTA A UN ESTÍMULO DEL PENSAMIENTO.**



**CUANDO QUEREMOS CAMBIAR NUESTRA VIDA, SOLO
TENEMOS QUE SANAR NUESTRA MENTE**

Cuando queremos cambiar nuestra vida, solo tenemos que sanar nuestra mente.
La actitud es la respuesta a un estímulo del pensamiento.

LOS HOMBRES SE REFLEJAN EN SU MENTE.



Así como las caras se reflejan en el agua, así también los hombres se reflejan en su mente.

NUESTRAS **EXPECTATIVAS** TIENEN MUCHO QUE VER CON NUESTRAS **ACTITUDES**.



Actitudes



**Manten
alta tu
Autoestima**

**VALORES Y ACTITUDES
EN LA ÉTICA:**

PERSONAL



PROFESIONAL



Importante propiciar valores y actitudes en la ética personal y profesional sobre todo en el desempeño de un servicio

VALORES Y ACTITUDES PROPIOS DE CADA PERSONA



- ✓ Compromiso
- ✓ Apertura
- ✓ Autonomía
- ✓ Gusto



COOPERACIÓN



ASIDUIDAD



COMPROMISO

PUNTUALIDAD



CUMPLIMIENTO



APERTURA

Tolerancia Escuchar con atención Compresión





Flexibilidad Disposición al diálogo




APERTURA



OBJETIVIDAD




•SENSIBILIDAD

INTERÉS POR LOS DEMAS

Autonomía

AUTOESTIMA AUTOMOTIVACIÓN AUTOREFLEXIÓN





AUTONOMÍA

AUTOCRÍTICA



AUTOSUFICIENCIA



CONGRUENCIA



HONESTIDAD



Gusto

BUEN HUMOR



INICIATIVA



Valores y actitudes de:

Liderazgo

- ❖ Iniciativa
- ❖ Confianza
- ❖ Democracia
- ❖ Actitud propositiva
- ❖ Toma de decisiones



Valores y actitudes de:

Gestión

- Disposición al diálogo
- Empatía
- Análisis de decisiones:
 - Promoción
 - Activación
 - Administración



Autonomía

Valores y actitudes de:

- ✓ Autocrítica
- ✓ Autoestima
- ✓ Honestidad
- ✓ Congruencia
- ✓ Autorreflexión
- ✓ Automotivación
- ✓ Autosuficiencia
- ✓ Presencia escénica:
 - Libertad para que el individuo disponga de sí mismo



QUE HACER SI HAY RESISTENCIA AL CAMBIO

Si no sabes; estudia, aprende, infórmate



Si no puedes; practica, usa herramientas



Si no crees; participa, involúcrate



**PERO..... SI
NO QUIERES.....NO HAY CAMBIO**



NO HAY VOLUNTAD

CAMBIO DE ACTITUD:

IDENTIFIQUE

- 1.- LOS SENTIMIENTOS QUE SON PROBLEMA
- 2.- EL PENSAMIENTO CORRECTO
- 3.- LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA
- 4.- LOS PROBLEMAS DE PENSAMIENTO



HAGA

UN COMPROMISO PÚBLICO DE PENSAR CORRECTAMENTE

DESARROLLE

UN PLAN PARA PENSAR CORRECTAMENTE

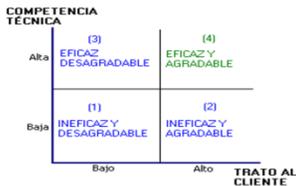
PROPUESTA DE INNOVACIÓN

- Trabajo en equipo
- Colaboración
- Espíritu emprendedor
- Creatividad



Adquirir habilidades y actitudes hacia un nuevo enfoque institucional. Trabajo en equipo entre los miembros de los diferentes departamentos de la empresa. Colaboración entre personas especialmente en la necesidad de ejecutar nuevos proyectos y servicios, en el que es importante el punto de vista de todos los participantes para beneficio de la institución. Espíritu emprendedor de los miembros de la empresa. La creatividad, los miembros de las empresas deberán ser creativos en sus propuestas.

Tipos de atención en los servicios



1. "SOMOS INCOMPETENTES Y NO NOS IMPORTA SER ANTIPÁTICOS"
2. "LO HACEMOS MAL PERO SOMOS ENCANTADORES"
3. "SOMOS MUY EFICIENTES PERO MUY ANTIPÁTICOS"
4. "HACEMOS NUESTRO TRABAJO CON LA MÁXIMA CALIDAD"

Empoderamiento

Contenido de la presentación

- Que es el empoderamiento?
- Elementos claves
- Clases de empoderamiento
- Ganancias del empoderamiento
- Que permite a las mujeres
- Beneficios para la mujer
- Los valores



Este es el contenido de la presentación cuyo tema es el empoderamiento.

QUE ES EL EMPODERAMIENTO ?



- Es la expansión en la libertad de escoger y de actuar.
- Plataforma sobre la cual se construyen las capacidades de las personas.
- Proceso de adquirir poder, tanto para el control de fuerzas externas como para el aumento de la confianza propia y las capacidades individuales.
- Aumentar la autoridad y el poder del individuo sobre los recursos y las decisiones que afectan a su vida

Las capacidades de las personas son construidas a partir del empoderamiento que no es más que el proceso de adquirir y aumentar el poder individual para tomar decisiones que afectan su vida.

EL EMPODERAMIENTO

Positivamente asociado con la percepción monetaria



Negativamente asociado con los índice de pobreza y las privaciones humanas.



Podemos decir que el empoderamiento se ve asociado positivamente a la percepción monetaria y negativamente a la pobreza y las privaciones.

EMPODERAMIENTO VS PODER

Empoderamiento

Proceso permanente de creación de capacidades y logros de las personas y grupos para incidir en las decisiones que los afectan.



Poder

Ejercicio real del empoderamiento, el cual se puede hacer mediante construcción, conquista o redistribución.



Es importante distinguir que empoderar no es lo mismo que poder.

Empoderar es un proceso de creación de capacidades necesarias para la toma de decisiones

En tanto que el poder, es el ejercicio real de empoderamiento.

ELEMENTOS CLAVES DE EMPODERAMIENTO

- **Acceso a la información.**
- **Inclusión y participación.**
- **Responsabilidad y Rendición de Cuentas.**
- **Capacidad de Organización**



Pero como lograr un empoderamiento.

A través de:

- Acceso a la información
- Inclusión y participación
- Responsabilidad y rendición de cuentas
- Capacidad de la organización

ELEMENTOS CLAVES DE EMPODERAMIENTO

Acceso a la información.



Inclusión y participación.



Una persona con acceso a la información, tiene la capacidad de tomar decisiones

Con respecto a la inclusión y participación; le da a la persona la competencia de conocer los procesos y apoyar los cambios pertinentes en una organización.

ELEMENTOS CLAVES DE EMPODERAMIENTO

Responsabilidad y Rendición de Cuentas



Capacidad de Organización



Responsabilidad y rendición de cuentas: elementos básicos para poder ejercer el empoderamiento de manera ordenada y honesta
Capacidad de organización: en cuanto a personal actividades y procesos.

EMPODERAMIENTO INDIVIDUAL

•Capacidad de una persona de hacer cosas

•Se determina por la simultaneidad de un conjunto de capacidades.

Habilidad DE hacer algo, autoestima



EMPODERAMIENTO COLECTIVO

•Es la construcción social de las capacidades

•Garantía para mantener el acceso a las oportunidades.

Capacidad PARA hacer algo, incidir en las decisiones, estado de derecho

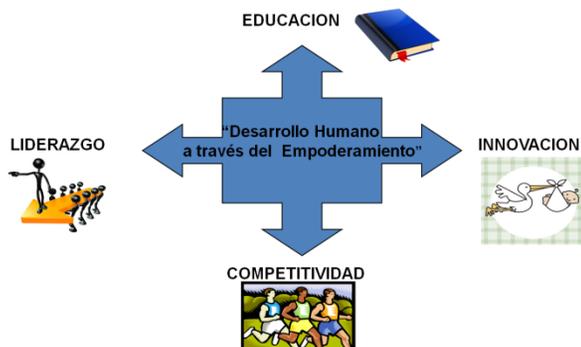


El empoderamiento puede ser tanto individual como colectivo

En el individual el objetivo es la autoestima

En tanto que en el colectivo, se realiza la construcción social de capacidades con el objetivo de incidir en las decisiones sociales sobre derechos humanos.

Ganancias del empoderamiento



Entonces ¿cuáles son las ganancias de todo ser humano empoderado?

- Educación
- Liderazgo
- Innovación
- Competitividad

El EMPODERAMIENTO permite a las mujeres el PODER para:

- Tomar decisiones
- Hacerse escuchar y respetar
- Incidir en cuestiones sobre las que usualmente no participaba.



Lo que permite el empoderamiento es la toma de decisiones, respeto y participación social.

NIVEL PERSONAL

Beneficios para la mujer

- *Independencia económica*
- *Manejo del propio tiempo*
- *Aprendizaje a partir de la teoría y la práctica*
- *Oportunidad para el autodesarrollo de capacidades, habilidades y destrezas*
- *Eliminar la falta de confianza en si misma.*



El empoderamiento en la mujer le ofrece beneficios a diferentes niveles. A nivel personal le proporciona independencia económica, autoconfianza, autodesarrollo.

NIVEL FAMILIAR

Beneficios para la mujer

- ❑ *Lograr un cambio de paradigmas*
- ❑ *Ser parte activa del cambio*
- ❑ *Favorece la Equidad de Género*



En la familia le proporciona Cambio de paradigmas así como equidad de género.

NIVEL SOCIAL

Beneficios para la mujer

- ❑ *Formar parte del cambio.*
- ❑ *Formar parte de la solución y no del problema.*
- ❑ *Logro de metas personales, comunales y sociales*



En la sociedad una mujer empoderada forma parte del cambio, de soluciones y no de problemas así como ser parte de logros, de metas personales, comunales y sociales.

Empoderamiento en Enfermeras/os se vera reflejado en el

- ✓ desempeño personal,
- ✓ impacto en los servicios
- ✓ poder transmitir este poder a las usuarias



El empoderamiento en las/os enfermeras/os es una competencia que puede ser transmitida a las usuarias del PPDOC.

VALORES



Valor en sí mismo:

Da dignidad a las personas y las realiza en el ámbito de las relaciones interpersonales.

Valor instrumental:

Permite el acceso a las capacidades y oportunidades, así mejora equidad.

Sin embargo, para poder afinar las capacidades es importante considerar los valores tales como el valor por si mismo con el objetivo de poseer dignidad y hacerla valer en las relaciones interpersonales. También es importante considerar el valor instrumental ya que es una parte importante en la mejora de la equidad.



El origen de los valores van desde la crianza, carga genética formación académica, cultura y el entorno donde nos desarrollamos.



Este especifica qué tan importante son determinados valores
 Tienen atributos de contenido e intensidad sobre lo: *correcto y lo deseable*
 Condiciones básicas de un modo de conducirse en lo: *personal y lo social*
 Asevera el modo de conducirse o un estado final de existencia.



Los valores se consideran nociones preconcebidas de lo que debemos y no debemos hacer; podemos decir que contienen elementos de Juicio.

VALORES

IMPORTANCIA

- ✓ Comportamiento organizacional

Establecen las bases para la comprensión de las actitudes y la motivación

INFLUYEN

- ✓ Comportamiento individual

En nuestras percepciones

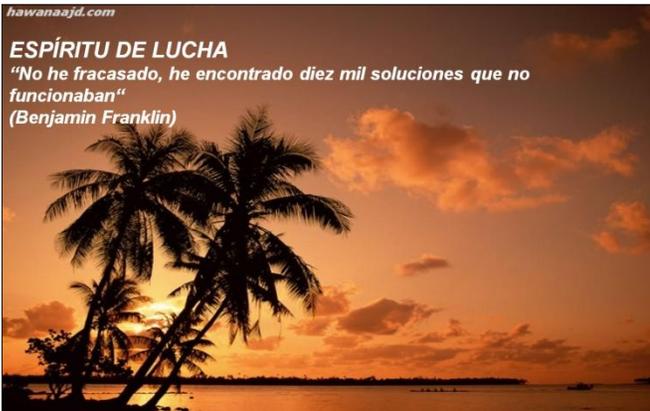


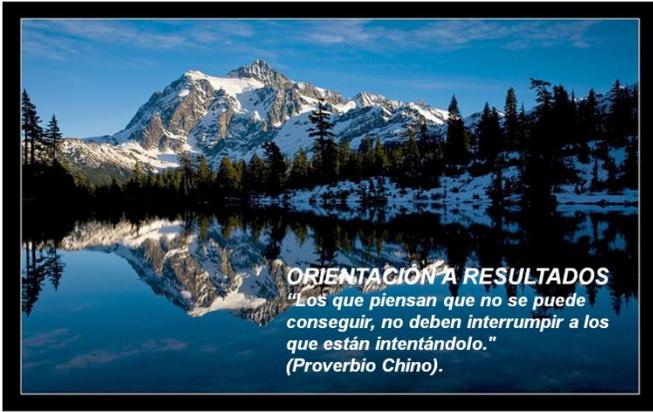
La importancia de los valores radica en el comportamiento organizacional ya que establecen las bases para comprender las actitudes y la motivación.

E influyen en el comportamiento individual de nuestras percepciones



A continuación repasaremos una serie de Valores y una reflexión.





ORIENTACIÓN A RESULTADOS
*"Los que piensan que no se puede conseguir, no deben interrumpir a los que están intentándolo."
(Proverbio Chino).*



RESISTENCIA A LA ADVERSIDAD
*"Si te caes siete veces, levántate ocho."
(Proverbio Chino)*



TRABAJO EN EQUIPO
*La verdadera fuerza, es la que une todas las fuerzas, pues no hay fuerza más grande que la fuerza de todos
(Josep Andreu Palacios)*



AUTOESTIMA
*Tal vez yo sufra una terrible calda,
pero no quedare por mucho tiempo
mirando el suelo.*



INNOVACIÓN
*"Nunca andes por el camino trazado, pues él te
conduce únicamente hacia donde los otros
fueron." (Graham Bell)*



COMPROMISO
*"Como sé que me responderás, me atrevo a
arriesgarme."
(Proverbio Armenio)*



Motivación

Contenido

- Personalidad
- Principios de la personalidad
- Comportamiento individual
- Modelo de comportamiento individual
- Teorías de Maslow y Herzberg
- Motivación
- Estrategia de Motivación



Personalidad

- expresa el carácter único de las personas.
- resultado de elementos genéticos y de la influencia del entorno.
- Podemos establecer tipos de personalidad. Cada una tiene sus propias ventajas y desventajas.



La personalidad expresa el carácter único de las personas, resultado de elementos genéticos y la influencia del entorno como pueden ser los pensamientos, sentimientos, actitudes y hábitos lo que hace que las personas sean diferentes a las demás.

La personalidad, es fundamental para el desarrollo de las demás habilidades del individuo y de su integración con grupos sociales.

Principios sobre la personalidad

Hombre racional vs hombre emocional:

Hombre racional

- Recopila y analiza información.
- Genera alternativas.
- Evalúa alternativas en base a coste-beneficio.
- Selecciona la alternativa de mayor beneficio.

Hombre emocional

- Su conducta se basa en razones inconscientes.
- El individuo se encuentra dominado por sus emociones.



Existen diferentes personalidades las cuales poseen ventajas y desventajas.

Por ejemplo una persona racional es aquella que recopila y analiza información. Genera alternativas y puede analizarlas para seleccionar la que tenga mayor beneficio.

En tanto una persona emocional su conducta solo se basa en razones inconscientes, por lo que el individuo se encuentra dominado por sus emociones.

Principios sobre la personalidad

Conductista vs humanista:

Conductista:

- Conducta predecible y controlable basada en reforzamiento.
- El individuo actúa reforzado por aspectos positivos o negativos.



Humanista:

Conducta no predecible ni controlable afectada por muchas variables.



Un individuo conductista se rige tanto por aspectos positivos y negativos
En tanto un individuo con conducta humanista es impredecible debido a que se encuentra afectado por muchas variables.

Principios sobre la personalidad

Hombre económico vs hombre que se autorrealiza:

HOMBRE ECONÓMICO:

Se mueve por interés y puede ser manipulado, controlado y motivado.



HOMBRE QUE SE AUTORREALIZA:

Prefiere autonomía, usa plenamente sus capacidades y el autocontrol.



El hombre económico es aquel que se mueve por interés en tanto que un hombre que se autor realiza prefiere la autonomía.

Comportamiento individual

CONDUCTA DEFINICIÓN

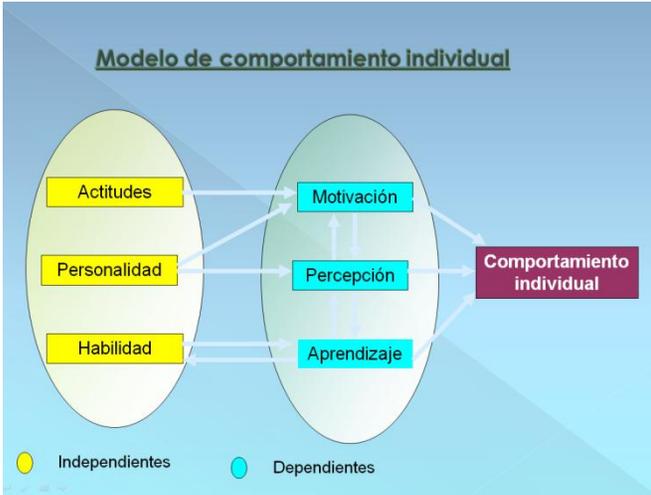


Se define como el modo de ser del individuo y conjunto de acciones que lleva a cabo para adaptarse a su entorno.

Es la respuesta a una motivación en la que están involucrados componentes psicológicos, fisiológicos y de motricidad

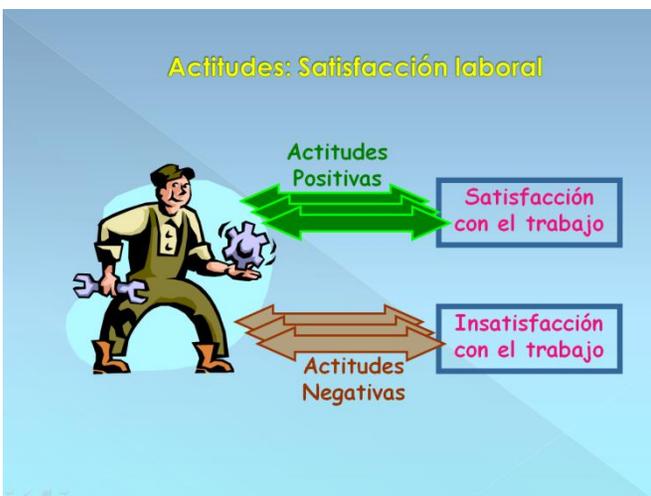
Toda conducta está determinada por múltiples factores: los genéticos o hereditarios y los situacionales o del medio.

La conducta de un individuo, considerada en un espacio y tiempo determinados, se denomina 'comportamiento'.





Las actitudes son el proceso de evaluación.



En el trabajo las actitudes pueden ser positivas o negativas y están relacionadas directamente con la satisfacción con el trabajo.

Actitudes: Satisfacción laboral...¿Qué las determina?

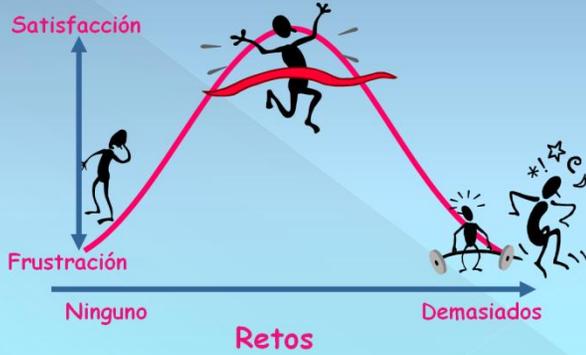
- Intellectualmente estimulante
- Recompensas equitativas
- Condiciones favorables de trabajo
- Colegas cooperadores



Trabajos en donde:

- > Aplicar sus habilidades y capacidades
- > Variedad de tareas
- > Libertad y retroalimentación
- > Estimulo intelectual

Actitudes: Satisfacción laboral...¿Qué las determina?



Las actitudes favorables en el trabajo las determinan cuando las personas se encuentran: Intellectualmente estimuladas
Tienen recompensas equitativas
Además el trabajo en que se desempeña; aplica sus habilidades y capacidades, tiene variedad de tareas y tiene retroalimentación.

Por lo que existirá mejor actitud conforme los retos sean alcanzados con satisfacción, en tanto habrá frustración si el individuo no posee o se plantea retos o bien sus retos sean demasiados.

Modelo de comportamiento individual

Variables independientes

PERSONALIDAD: Rasgos psicológicos



Otra de las variables independientes es la personalidad que se refiere a los rasgos psicológicos.

Modelo de comportamiento individual

Variables independientes

HABILIDADES: Capacidades físicas y intelectuales



Las habilidades son las capacidades físicas e intelectuales.

Modelo de comportamiento individual

Variables dependientes

MOTIVACIÓN: Predisposición para desarrollar un esfuerzo, afectada por la percepción, las actitudes y la personalidad del individuo



Dentro de las variables dependientes está la motivación la cual es la predisposición para desarrollar un esfuerzo y es directamente afectado por las actitudes y la personalidad del individuo.

Modelo de comportamiento individual

Variables dependientes

PERCEPCIÓN: Interpretación de la realidad, influida por la motivación, el aprendizaje y la personalidad.



La percepción es otra variable dependiente del comportamiento individual el cual es la interpretación de la realidad y está será influida por la motivación el aprendizaje y la personalidad.

Modelo de comportamiento individual

Variables dependientes

APRENDIZAJE:

Procesos de cambio por la experiencia y el conocimiento, afectado por las habilidades que posee el individuo



El aprendizaje es un proceso de cambio por la experiencia y el conocimiento y es directamente afectado por las habilidades que posee el individuo

TEORÍA DE MASLOW

Las teorías de las necesidades

Tipos de necesidades jerarquizadas:



Todos los individuos tienen **necesidades**. Y estas se presentan de manera jerarquizada.



Aquí tenemos otra expectativa

Las teorías de las necesidades

TEORÍA DE HERZBERG



Necesidades que se clasifican en factores motivadores y de higiene

- Factores motivadores (intrínsecos)** : producen satisfacción o no satisfacción. La sensación de logro, el reconocimiento por parte de los demás, el atractivo al trabajo en sí, la responsabilidad, la posibilidad de tomar iniciativas y de autorealizarse, autonomía.
- Factores de higiene (extrínsecos)**: producen insatisfacción o no insatisfacción. Seguridad, salario, formas de supervisión, política y administración de la empresa, retribución, condiciones de trabajo, relaciones con otros, estatus.

La teoría de Herzberg maneja factores Intrínsecos o motivadores y extrínsecos o de higiene los cuales producen satisfacción o no satisfacción donde se observa por ejemplo:

En el caso de los factores motivadores están los logros personales y el reconocimiento de los demás.

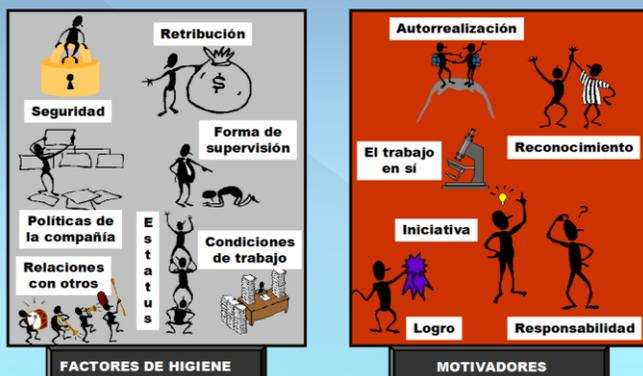
En cuanto a los factores de higiene, se observan, el salario, condiciones de trabajo, relaciones con otros por mencionar algunas.

Teoría de HERZBERG

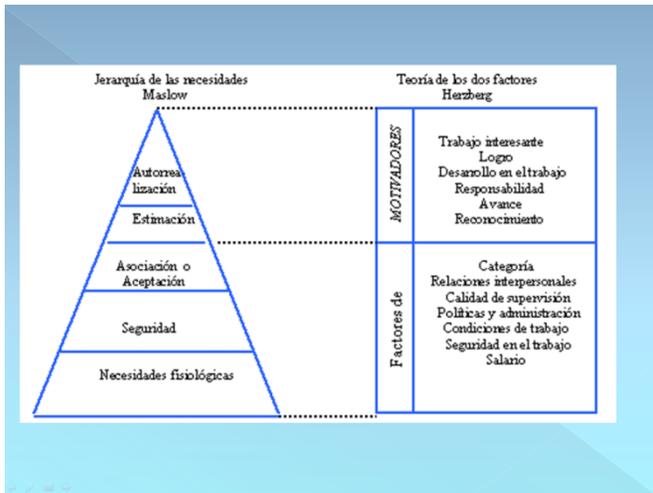


De acuerdo a la teoría de Herzberg se observa como se comportan los factores con relación a nuestro comportamiento.

Teoría Herzberg.



Hablar sobre cada rubro



Estos son los dos cuadros donde se observan las dos teorías plasmadas anteriormente.

Motivación

A.- Proceso mental y comportamental, se va modificando con el tiempo.

B.- Factor que interviene en el desempeño personal.

C.- Se desarrolla en función:

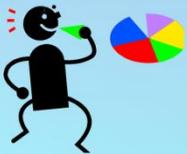
- Las expectativas y sentimientos generados por los valores y percepciones de cada individuo
- La dirección de la empresa**




Motivación Proceso mental se va modificando con el tiempo. Interviene en el desempeño personal. Se desarrolla en función: Las expectativas y sentimientos de cada individuo y sobre todo de la dirección de la empresa.

Motivadores

- Recompensas o incentivos para guiar la conducta de las personas y priorizar las motivaciones.
- Ejemplos: Premios, dinero, **reconocimiento**, etcétera.




Motivadores
Recompensas pero en especial en este sentido es el reconocimiento a las actividades y trabajo que desempeñan las personas.



Cuatro objetivos elementales
SATISFACCIÓN en lo que hacemos
DESEMPEÑO hacer las cosas con gusto y calidad
INTEGRACIÓN en el grupo de trabajo y
COMPROMISO en todo lo que realicemos



ENERGÍA igual a la fuerza interna que tenemos para hacer las cosas que debemos cumplir
DIRECCIÓN (esfuerzo orientado) hacia lo que vamos a realizar
MANTENIMIENTO (perseverancia) no claudicar este proceso es relevante mantenerlo siempre presente y activo no dejar que nada lo empañe.

MOTIVACIÓN INDIVIDUAL

Necesidades	Motivación	Vínculo	Prácticas
Materiales	Extrínseca	Interés	Compensación
Psicológicas	Intrínseca	Adhesión	Formación y desarrollo
Social	Trascendente	Identificación	Participación

Aquí tenemos varios aspectos importantes
 Para tener motivación requerimos de tener satisfechas nuestras necesidades inmediatas
Materiales: casa vestido, recursos
Psicológicas: aspectos emocionales, afectivos, la motivación
Social: convivencia, relaciones laborales, trabajo en equipo, soporte, compañerismo
Empatía
Motivación: extrínseca, intrínseca y trascendente la que podemos continuar fortaleciendo y manteniendo
Vínculo: este se da a través del Interés, adhesión e Identificación
Prácticas: están la compensación a todas nuestras acciones
Formación y desarrollo: crecimiento individual que podemos sentir en nuestro diario quehacer
Participación. Sentirse compenetrado y útil con lo que hacemos.

MOTIVACIÓN EN EL TRABAJO

conjunto de iniciativas orientadas a conseguir que los empleados lleven a cabo sus actividades laborales de forma adecuada a las características de los puestos de trabajo, al mismo tiempo que manifiestan interés y satisfacción por los resultados conseguidos.



Motivación en el trabajo

Es algo fundamental para que los logros se vean reflejados en la organización de la empresa por consiguiente es relevante tener iniciativas para el desempeño laboral de manera adecuada para obtener la satisfacción del personal



MOTIVACIÓN EN EL TRABAJO

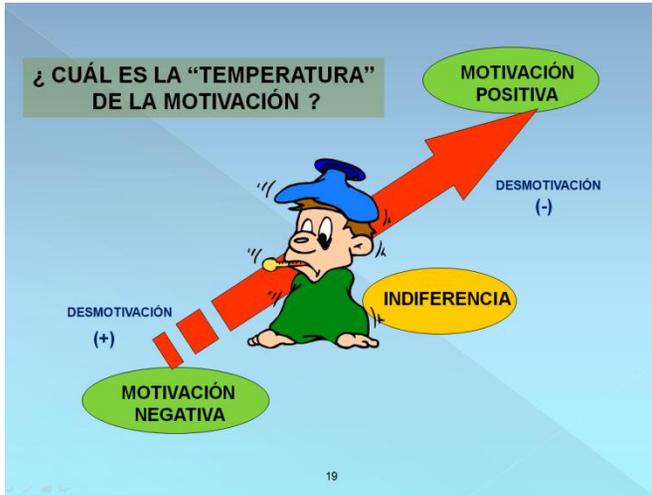


La motivación en el trabajo está regida por la persona y su conducta.

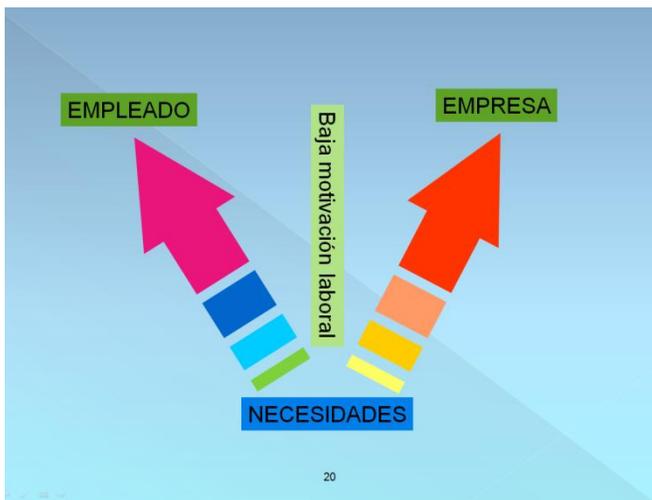
Herramientas de motivación



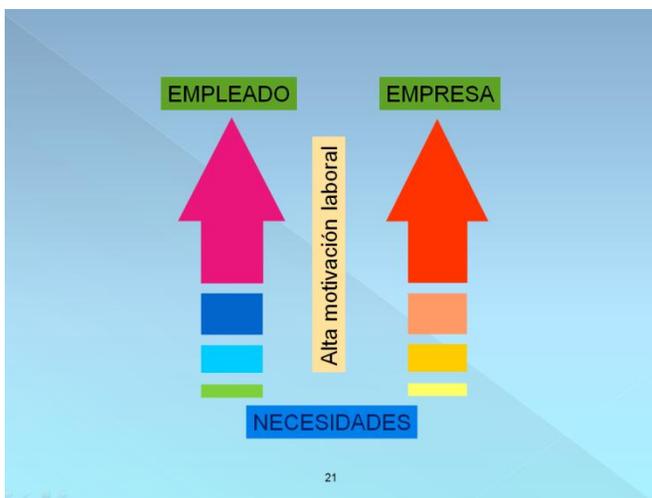
- Políticas de **reconocimiento**
- **Desarrollo** profesional (promoción)
- Políticas de **relaciones laborales** (condiciones de trabajo)
- Políticas de **comunicación**
- Herramientas de diagnóstico: **Clima Laboral**
- Políticas de liderazgo y dirección



Con relación a la motivación se observa que esta puede ser positiva o negativa todo dependerá de cómo cada individuo encuentra satisfactores que lo mantienen en esta posición o en desventaja



Si observamos que las necesidades del empleado y de la empresa no van en paralelo tiene, se observara una baja motivación de alguna manera no convergen ni se logra en bien común.



Por el contrario si las necesidades del empleado y de la empresa van en paralelo o con objetivos en común entonces se observa que la motivación es alta.

Para desarrollar una estrategia de motivación de deben conocer

OBJETIVOS de trabajo alcanzables y estimulantes.



FOMENTAR una cultura de confianza, diálogo y respeto a las personas.



Para desarrollar una estrategia de motivación es importante definir los objetivos, fomentar la cultura de confianza.

Para desarrollar una estrategia de motivación debemos

SABER que proporcionar a los empleados.



ESTABLECER los criterios de reprobación y recompensas.




OFRECER oportunidades para poder satisfacer las necesidades.....



Conocer que ofrecer a los empleados
 Establecer los criterios de gratificación y reprobación de manera equilibrada
 Y ofrecer oportunidades para satisfacer las necesidades.

¿CÓMO DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE MOTIVACIÓN?

Para conseguir un mayor grado de motivación personal es conveniente conseguir un clima laboral en el que sea posible a través de:

CONOCER las necesidades individuales de los empleados.

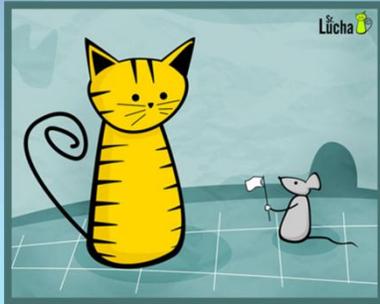




Para desarrolla estrategias de motivación es importante conocer las necesidades individuales de los empleados: donde las prioritarias son Familia, vivienda y recursos materiales suficientes para tener una calidad de vida digna.

¿CÓMO DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE MOTIVACIÓN?

- **ENTENDER** las diferencias personales.



Es muy importante conocer al personal y sobre todo a cada uno de ellos ya que poseen características individuales que son importantes en acciones de reconocimientos, comprensión y necesidades en donde podamos apoyar como un incentivo a su trabajo.

¿CÓMO DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE MOTIVACIÓN?

- **COMUNICACIÓN Y FORMACIÓN** permanentes.



La comunicación es relevante en cualquier clima laboral, no dejando atrás la formación continua a través de la capacitación.

¿CÓMO DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE MOTIVACIÓN?

- **COMPENSACIONES** con equilibrio interno y externo.



Las compensaciones deben ser equilibradas pero constantes estar retroalimentando al personal en este respecto.



¿CÓMO DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE MOTIVACIÓN?

ESTILOS DE GESTIÓN
orientados hacia la autonomía,
el compromiso y la innovación.



En lo que respecta a la gestión esta debe estar orientada a la autonomía, compromiso e innovación.

COMPORTAMIENTO EN EL TRABAJO



“ ENFERMERA/O ”

PERSONALIDAD (carácter, temperamento)
CONOCIMIENTOS
DESTREZAS Y HABILIDADES
EXPERIENCIA
ACTITUDES, VALORES, **MOTIVACIÓN...**

Por consiguiente al comportamiento de la enfermera/o son varios los puntos que son importantes en recalcar:

- Personalidad donde vemos su carácter y su temperamento.
- Conocimientos sobre las actividades que realiza
- Destrezas y habilidades, refiere las competencias que tiene para desarrollar su trabajo.
- Experiencia en el área asignada.
- Y algo muy importante son sus valores y actitudes que manifieste en el ámbito laboral, y esa chispa importantísima la Motivación.



RECONOCIMIENTO

MOTIVACIÓN EFECTIVA

Es un acto alineado con nuestra esencia espiritual

*“Las personas olvidarán lo que dijiste,
olvidarán lo que hiciste. Pero nunca
olvidarán como las hiciste sentir”*

Una motivación efectiva nos arrojará un individuo feliz y realizado y nuestra reflexión será la siguiente.



DINÁMICAS GRUPALES

INTRODUCCIÓN

El éxito de su uso consistirá en dos cosas básicas. Primero que se dé una muy buena motivación en el grupo antes de aplicar cualquiera de ellos y segundo que haya, después de su aplicación, un tiempo de reflexión sobre lo que el ejercicio nos permite aprender.

Las dinámicas a desarrollar son:

- Cáncer Cervicouterino (CaCu) y Virus del Papiloma Humano (VPH) y el Programa de Prevención y Detección Oportuna del Cáncer (PPDOC)
- Calidad en salud
- Promoción de la salud
- Motivación
- Actitudes
- Empoderamiento

PRESENTACIÓN ROMPER EL HIELO

EJERCICIOS DE ACERCAMIENTO INTERPERSONAL.

Todos se colocan en círculo. Cada uno, desde su sitio y en silencio, mira por algunos segundos a todos los integrantes y luego elige a la persona que menos conoce y la invita a una entrevista recíproca. (Si el curso es mixto conviene que la pareja sea hombre - mujer. Y si el número de participantes es impar, un grupo será de tres personas). Durante diez minutos las parejas hablan sobre hechos y opiniones personales que permitan un conocimiento mutuo mínimo. Luego se colocan otra vez en círculo y cada persona va contando lo que descubrió en el otro y cómo se sintió en la conversación.

1.- CÁNCER CERVICOUTERINO (CACU), VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) Y PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER (PPDOC)

DINÁMICA GRUPAL

LAS TARJETAS	
OBJETIVO 1.- Que los participantes tengan el conocimiento del VPH, identifiquen tanto los factores de riesgo del CaCu, como el objetivo del PPDOC. 2.- Identificar mediante el uso de ilustraciones (tarjetas impresas) los factores de riesgo del CaCu y de la infección del VPH y la utilidad del PPDOC.	
TIEMPO: Duración: 30 Minutos TAMAÑO DEL GRUPO: Hasta 10 participantes LUGAR: Aula Salón amplio y bien iluminado,	MATERIAL: Fácil Adquisición 1. Tarjetas ilustradas
DESARROLLO DE LA DINAMICA CON MATERIALES I. Indique a los participantes formen un círculo, reparta las ilustraciones II. Indique que observen las ilustraciones e identifiquen el tema referente. Una vez realizada la acción, indique al personal identifique cuales de las otras ilustraciones son sus sinónimos y con ellos forme su grupo III. Al final se formarán 3 grupos los cuales unos se llaman “representantes de VPH” otros “representantes de CaCu” y por último los “representantes del PPDOC” IV. Ahora el grupo “representante de VPH” indicará porqué pertenecen a este grupo y la misma acción desarrollarán los “representantes de CaCu” y los representantes del PPDOC”	

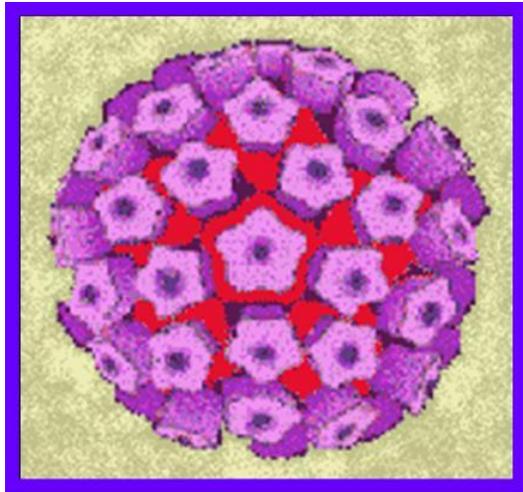
Anexos: Tarjetas ilustradas

Grupo:

Representantes de

CaCu

- **Infección con el virus del papiloma humano (VPH)**
- **Inicio de vida sexual antes de los 20 años de edad**
- **Fumar**
- **Pobreza**
- **No uso del condón**



Infección con el virus del papiloma humano (VPH)



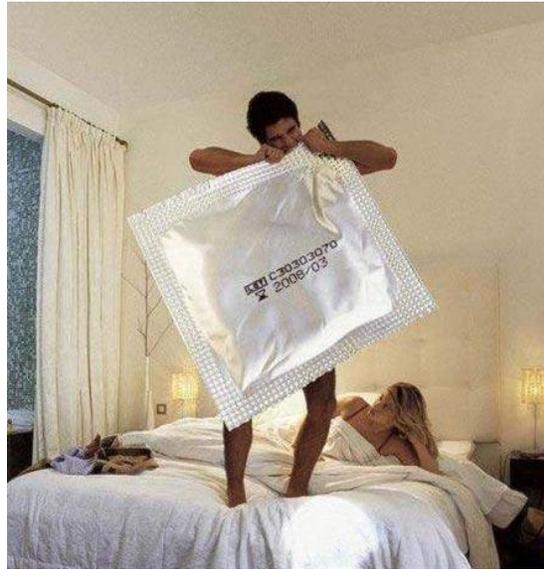
Fumar



Inicio de vida sexual antes de los 20 años



Pobreza



No uso del condón

Grupo:

Representantes VPH

- ❖ **Número de parejas sexuales**
- ❖ **Historia de otras enfermedades de transmisión sexual - VIH**
- ❖ **Número de embarazos (cambios hormonales)**
- ❖ **Sistema inmunológico deficiente**
- ❖ **Uso prolongado de anticonceptivos**



Número de embarazos (cambios hormonales)



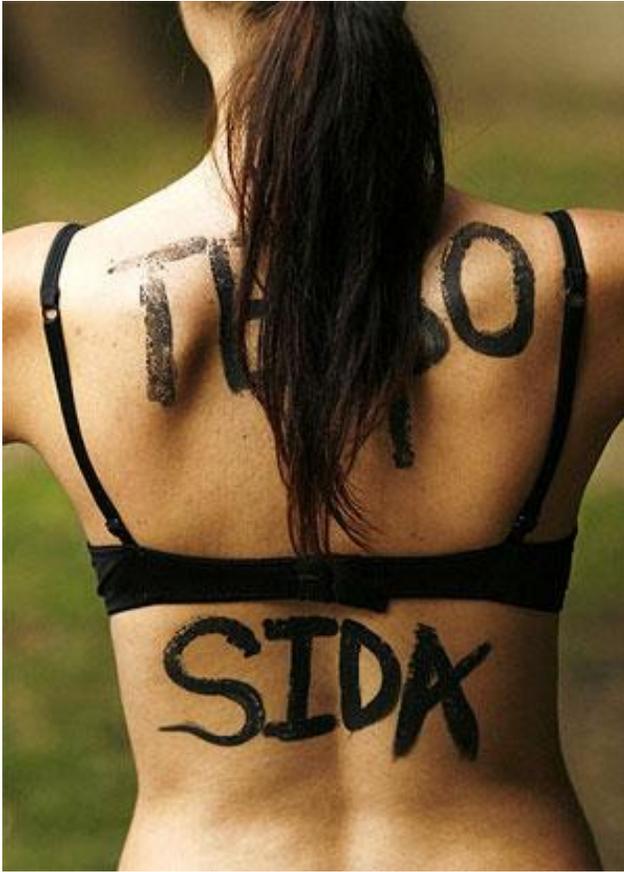
Uso prolongado de anticonceptivos



Número de parejas sexuales



Sistema inmunológico deficiente



Historia de otras enfermedades de transmisión sexual

- VIH

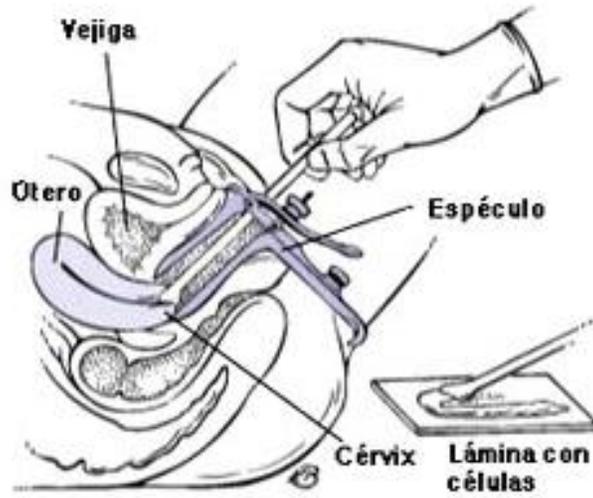
Grupo:

Representantes PPDOC

- Toma de Papanicolaou
- Lectura de laminilla
- Colposcopia
- Cérvix



1



2

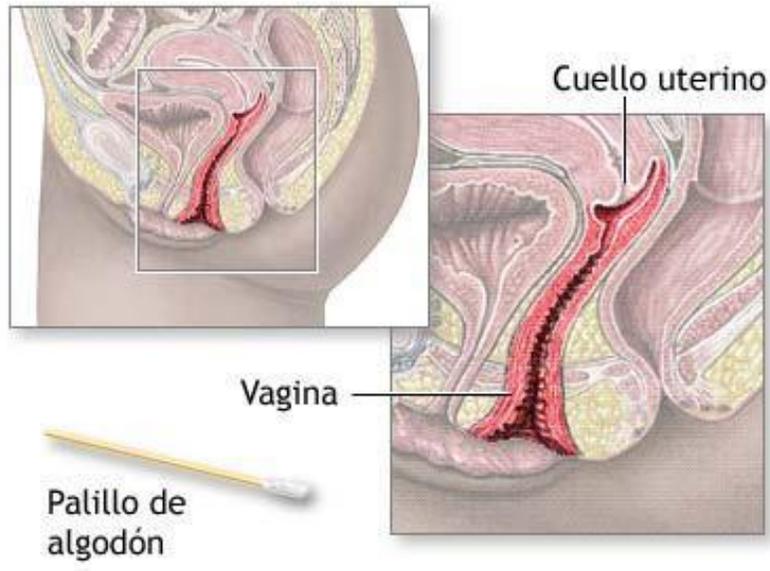
Frotis de Papanicolaou:
se raspan células del
cuello uterino y se las
examina bajo el
microscopio
para
determinar la
presencia de
enfermedades
u otros
problemas



Cuello uterino visto
por el espéculo,
con la paciente en
posición de litotomía

3

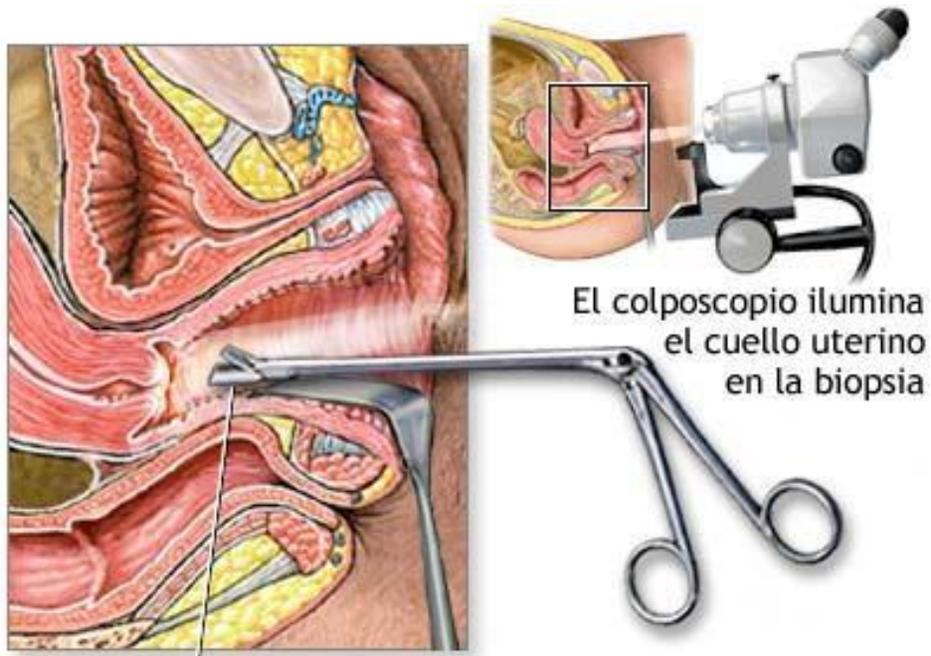
Toma de Papanicolaou Imagen 1, 2, 3



Cérvix



Lectura de laminilla



El colposcopio ilumina el cuello uterino en la biopsia

Los fórceps de biopsia se utilizan para tomar una muestra del cuello uterino

Colposcopia

2.- CALIDAD EN SALUD

DINÁMICA GRUPAL

JUEGOS	
OBJETIVO 1.- Que los participantes a través de la dinámica desarrollen habilidades de: trabajo en equipo, liderazgo, organización y empatía 2.- Identificar mediante el uso de material de apoyo (rompecabezas, Completar frases y sopa de letras) identifique el conocimiento adquirido.	
TIEMPO: Duración: 30 Minutos TAMAÑO DEL GRUPO: Hasta 10 participantes LUGAR: Aula Salón amplio y bien iluminado,	MATERIAL: Fácil Adquisición 1. Rompecabezas 2. laberinto 3. Sopa de letras
DESARROLLO DE LA DINAMICA CON MATERIALES I. Indique a los participantes que se dividan en grupos de tres, uno de los grupos estará conformado por 4 participantes. II. Reparta un juego de materiales en cada uno de los grupos. III. Indique el tiempo necesario para la solución de los tres juegos, tiempo aproximado total de 15 minutos. IV. Indique el orden del uso de los materiales; A. Completar frases, B. El armado del rompecabezas y C. la solución de la sopa de letras. Cabe mencionar que en este último cada vez que encuentren una frase relacionada al tema, le informen al facilitador el hallazgo de la misma. El grupo que acabe al final explicará los motivos que influyeron para tal resultado.	

ROMPECABEZAS



**LA CALIDAD ES:
LOGRAR UN CAMBIO
DE ACTITUD Y NO
SÓLO DE
COMPORTAMIENTO
TEMPORAL.**

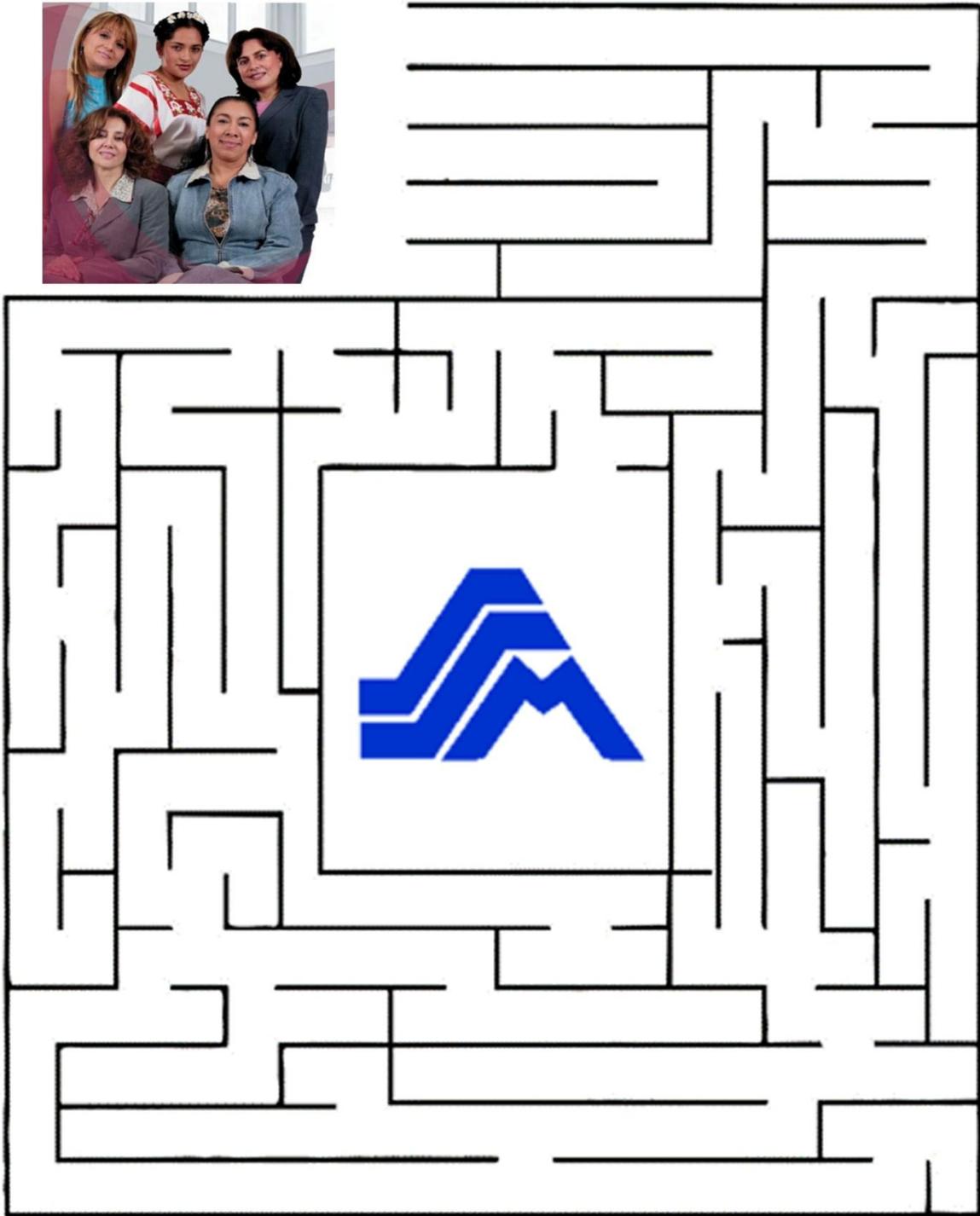
SOPA DE LETRAS

L	I	D	E	R	A	Z	G	O	P	C
T	B	A	R	E	S	P	E	T	O	O
O	R	Y	E	S	T	N	S	E	F	B
P	C	A	L	I	D	A	D	J	M	E
O	O	R	T	G	P	O	Q	U	E	R
R	W	B	E	O	D	I	G	N	O	T
T	P	U	S	G	P	Q	R	L	O	U
U	E	F	I	C	I	E	N	T	E	R
N	N	K	R	X	O	L	Y	M	H	A
O	M	E	J	O	R	A	H	J	G	D

L	I	D	E	R	A	Z	G	O	P	C
T	B	A	R	E	S	P	E	T	O	O
O	R	Y	E	S	T	N	S	E	F	B
P	C	A	L	I	D	A	D	J	M	E
O	O	R	T	G	P	O	Q	U	E	R
R	W	B	E	O	D	I	G	N	O	T
T	P	U	S	G	P	Q	R	L	O	U
U	E	F	I	C	I	E	N	T	E	R
N	N	K	R	X	O	L	Y	M	H	A
O	M	E	J	O	R	A	H	J	G	D

RESPECTO, COBERTURA, CALIDAD, TRATO DIGNO, EFICIENTE, OPORTUNO, MEJORA, LIDERAZGO

LABERINTO



3.- PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

DINÁMICA GRUPAL

LA COMUNIDAD IDEAL	
OBJETIVO	
I. Reflexionar sobre la necesidad de una colaboración participativa previa y una adecuada interacción con un grupo y/o comunidad, para realizar acciones de Promoción de la salud en la misma	
TIEMPO: Duración: 60 Minutos	MATERIAL: Fácil Adquisición
TAMAÑO DEL GRUPO: Ilimitado	I. 2 tarjetas del mismo tamaño impresas, una azul y otra amarilla; con características de cada población: Indígena y campesina
LUGAR: Aula Normal Un salón amplio y bien iluminado acondicionado para que los participantes puedan estar cómodos	
DESARROLLO	
I. Debe escribirse en las tarjetas la siguiente información:	
AZULES: Campesina	
<ul style="list-style-type: none">• Al oriente hay 3 ojos de agua, pero no hay servicio público• La comunidad está dominada por un terrateniente• Nuestra comunidad es fea.• Tenemos muchos problemas.• Los hombres son muy borrachos.• Somos muy ignorantes.• Somos muy poco participativos.• Hay muchos perezosos que no les gusta trabajar.• Las mujeres no trabajan.	

- Nuestra comunidad es pequeña.
- No hay servicio de salud en la comunidad

AMARILLAS: Indígena

- Hace 15 años mataron a 30 campesinos por líos de tierras.
 - Los primeros pobladores fueron indígenas.
 - Hace 5 años llegó la única maestra que tenemos.
 - Todos somos católicos.
 - Celebramos la fiesta de Santo domingo.
 - Las mujeres tenemos una pequeña cooperativa de telares.
 - Desde niños cultivamos la tierra. Se cultiva maíz en la región.
 - Los viejos de la comunidad saben hablar todavía la lengua indígena.
- II. Se debe seleccionar dos participantes, para que jueguen el rol del promotor.
- III. El resto del grupo se dividirá en dos grupos y se distribuirán las tarjetas anteriormente elaboradas
- IV. Se indicara a cada grupo actuar de acuerdo a la comunidad asignada
- V. Los promotores erigirán un tema específico; higiene dental, patio limpio, uso de agua clorada, etc.
- VI. Cada grupo deberá reunirse y adquirir algunos roles de la comunidad, y el promotor deberá tratar de convencer a la comunidad sobre el cuidado de la salud
- VII. Se reflexionará el proceso, cuando se juzgue que exista una abierta relación entre el promotor y la comunidad, ambos tratando de encontrar una planificación adecuada en las necesidades reales.
- VIII. Para iniciar la reflexión debe permitirse la expresión vivencial de los participantes, luego tratar de reconstruir las etapas importantes de la técnica, es decir, las distintas acciones realizadas por los diferentes promotores y de las comunidades.
- IX. El instructor guía un proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida.

Grupo:

Representantes de Comunidad Campesina

Campesina

- Al oriente hay 3 ojos de agua, pero no hay servicio público
- La comunidad está dominada por un terrateniente
- Nuestra comunidad es fea.
- Tenemos muchos problemas.
- Los hombres son muy borrachos.
- Somos muy ignorantes.
- Somos muy poco participativos.
- Hay muchos perezosos que no les gusta trabajar.
- Las mujeres no trabajan.
- Nuestra comunidad es pequeña.
- No hay servicio de salud en la comunidad

Grupo:

Representantes de Comunidad Indígena

Indígena

- Hace 15 años mataron a 30 campesinos por líos de tierras.
- Los primeros pobladores fueron indígenas.
- Hace 5 años llegó la única maestra que tenemos.
- Todos somos católicos.
- Celebramos la fiesta de Santo domingo.
- Las mujeres tenemos una pequeña cooperativa de telares.
- Desde niños cultivamos la tierra. Se cultiva maíz en la región.
- Los viejos de la comunidad saben hablar todavía la lengua indígena.

4.- ACTITUDES

DINÁMICA GRUPAL

EL BARCO	
OBJETIVO	
1.- Que los participantes a través de la dinámica desarrollen herramientas de sensibilidad y valores personales para que sus actitudes sean gentiles, asertivas y determinantes.	
TIEMPO: Duración: 45 Minutos TAMAÑO DEL GRUPO: no existe un número determinado LUGAR: Aula Salón amplio y bien iluminado,	MATERIAL: Fácil Adquisición 1. Pizarrón, marcadores de color, borrador, hojas, lápices. 2. Una caja de crayolas o varios plumones para cada grupo
DESARROLLO DE LA DINAMICA	
I. El facilitador dibuja en el pizarrón un barco, con su tripulación navegando en el mar, explica que la tripulación está compuesta por un médico, un vaquero, un ingeniero, una prostituta, un deportista, un ladrón, un drogadicto, un sacerdote, un psicopedagogo, un alcohólico, un tecnólogo educativo, un pedagogo reeducativo, un obrero, etc.	
II. El barco continúa su rumbo y de pronto crece el mar y el barco naufraga, logran sacar una pequeña barca en la cual solo caben dos personas uno quien la maneja y otro de la tripulación. La pregunta para el grupo, la cual cada participante debe escribir en su hoja es, ¿A quién salvaría usted? y ¿Por qué lo salvaría?	
III. Luego el coordinador solicita se formen grupos de 3 participantes, allí cada uno expone su pensamiento, su criterio; luego en el grupo se nombra un moderador y un relator, analizan los conceptos de cada uno y unifican un criterio por grupo lo exponen en plenaria cuando el coordinador de la señal.	

- IV. Finalmente se saca una conclusión de la dinámica por todos los participantes.
- V. Al final de cada presentación el Facilitador precisa las ideas que estime convenientes
- VI. El Facilitador guía el proceso para que el grupo analice como se puede aplicar lo aprendido a su vida

Nota: El coordinador puede buscar otros elementos de reflexión; ejemplo roles familiares, etc.

5.-EMPODERAMIENTO

DINÁMICA GRUPAL

CONOCIMIENTO DE MÍ MISMO	
OBJETIVO	
1.- Conocer los rasgos propios de cada personalidad.	
TIEMPO: Duración: 30 Minutos TAMAÑO DEL GRUPO: Ilimitado LUGAR: Amplio Espacio Salón amplio y bien iluminado, acondicionado con butacas movibles.	MATERIAL: Fácil Adquisición 1. Cuestionario "Conocimiento de mí mismo". 2. Lápices.
DESARROLLO DE LA DINAMICA	
CON HOJA DE TRABAJO	
<p>I. El Facilitador distribuye a los participantes el cuestionario "Conocimiento de mí mismo" y les solicita que lo contesten en forma honesta e individualmente.</p> <p>II. El Facilitador forma subgrupos de 4 personas y les solicita que comenten sus respuestas, aclarando actitudes y sentimientos que las apoyen.</p> <p>III. En sesión plenaria, el Facilitador solicita a los subgrupos aportaciones y maneja conclusiones finales del ejercicio.</p> <p>IV. El Facilitador guía un proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida</p> <p>V. Para finalizar uno de los participantes concluye indicando cuál es el regalo (con respecto algún aspecto personal que considera le falta uno de los compañeros por ejemplo "te regalo el que te aprecies a Ti mismo". Esto se aplica a todo el grupo. Cada participante que va recibiendo su regalo va proporcionando un regalo a otro compañero y así sucesivamente.</p>	

HOJA DE TRABAJO	
CONOCIMIENTO DE MÍ MISMO	
Físico:	<p>Cinco cosas que me gustan de mí.</p> <p>Cinco cosas que no me gustan de mí.</p>
Psicológico:	<p>¿En qué ocasiones acostumbro, quiero o puedo demostrar mis conocimientos?</p> <p>¿Cuáles son mis temores?</p>
Espiritual:	<p>¿En qué momentos he manifestado mi esencia no material?</p> <p>¿En qué momentos he tenido contacto conmigo mismo?</p> <p>¿En qué ocasiones me he sentido en paz, feliz y plena/o?</p>
Social:	<p>¿Cómo manifiesto mi deseo de compartir con los demás?</p> <p>¿Qué prejuicios tengo en mis relaciones?</p> <p>¿Qué clase de personas me molestan?</p>
Profesional:	<p>Dos experiencias en que haya obtenido éxito.</p> <p>Dos experiencias en que no haya obtenido éxito.</p> <p>¿Me gusta trabajar en equipo o sólo?</p> <p>¿Me gusta hacer trabajo rutinario o me gustan los cambios?</p> <p>¿Me gusta tomar riesgos o "ir a lo seguro"?</p> <p>¿Me gusta trabajar bajo presión o no?</p> <p>¿Me gusta trabajar en organizaciones grandes, pequeñas o en negocio propio?</p> <p>¿Soy ejecutante o pensador?</p> <p>¿Soy intuitivo o analítico?</p>

¿Planeo excesivamente, o soy atrevido y audaz sin planeación?

¿Supero las crisis o me cuido de ellas y las prevengo?

¿Tengo que triunfar o no importa el fracaso?

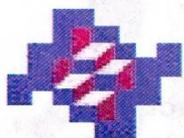
6- MOTIVACIÓN

DINÁMICA GRUPAL

CONOCE TU EMPRESA	
OBJETIVO	
Que los participantes conozcan y valoren su centro de salud donde laboran	
TIEMPO: Duración: 45 Minutos TAMAÑO DEL GRUPO: no existe un número determinado LUGAR: Aula Salón amplio y bien iluminado,	MATERIAL: Fácil Adquisición 1. Tres hojas de rotafolio o cartulina por cada grupo 2. Una caja de crayolas o varios plumones para cada grupo
DESARROLLO DE LA DINAMICA	
I. El Facilitador divide a los participantes en 5 grupos y reparte a cada uno un tema. II. El Facilitador explica a los participantes que cada grupo deberá preparar una presentación en relación con el tema asignado	
Equipo 1	Ubicación geográfica de sus instalaciones y distribución física de las diferentes áreas
Equipo 2	Organigrama
Equipo 3	Servicios y productos
Equipo 4	Antecedentes del Centro de salud



Si tienes preguntas adicionales dirígete
a su centro de salud de su comunidad



Creado especialmente para usted por:
M.S.P. María del Pilar Hernández Nevares

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

(INSP)

2010

PROMOCION DE LA SALUD

CANCER CERVICOUTERINO

LA VIDA EN ROSA

PARA USO INFORMATIVO DEL PERSONAL DE SALUD

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER (PPDOC)

1.- Disminuir la mortalidad a través de:

Comunicación educativa
Detección Diagnóstico
Tratamiento
Vigilancia epidemiológica

2.- Las estrategias, metas y acciones del programa se orientan a:

Garantizar la extensión de su cobertura
Mejorar los procesos de oportunidad, calidad y eficiencia

CÁNCER CERVICO UTERINO (CaCu):

Es el crecimiento continuo de células anormales dentro del cérvix y del útero

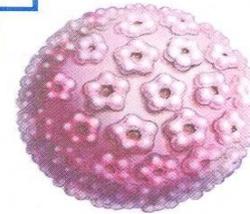
Factores de determinantes:

Sociales: Inequidad

Operativos: PPDOC

Técnicos: Calidad de la salud

Biológicos: Infección por VPH



Es el **Virus del Papiloma Humano**, que causa una infección y en algunos casos el cáncer de la matriz. Se han encontrado más de 100 tipos diferentes de este virus, pero sólo algunos son malignos. La mayoría sólo causan verrugas o condilomas, y en muchas ocasiones no causan ninguna lesión. En la mayoría de los casos, el VPH lo eliminan las defensas de la mujer sin tratamiento alguno.



Así que.....Tu eres elemento clave para transmitir tus conocimientos hacia las usuarias que acuden a tu servicio para ayudar a prevenir más casos de este cáncer tan mortal.

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Enfoques para el mejoramiento de la calidad. Disponible en: <http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sj47/j47boxes.shtml#training>
- ² Disponible en: <http://www.municipiojiutepec.gob.mx/>
- ³ Plan Municipal de Desarrollo Jiutepec 2006-2009 AYUNTAMIENTO DE JIUTEPEC, Jiutepec, Morelos. Marzo 29, 2007 Diagnóstico sobre el Desarrollo social y humano: equitativo, participativo y con seguridad pública Pág. 11-16
- ⁴ Secretaría de Salud Servicios de Salud de Morelos Anuario Estadístico 2007. Disponible en: http://www.ssm.gob.mx/pdf/anuarios/2007/A1_2007_Presentacion.pdf pag 28 & 29 y pag. 8.
- ⁵ Morelos Mortalidad 2006 Servicios de Salud de Morelos Dirección de Planeación y Evaluación enero, 2008. Pág. 22, 34 y 47
- ⁶ Pineault, Raynauld y Daveluy, Carole. La Planificación Sanitaria. Conceptos, Métodos, Estrategias. Barcelona, Masson. 2ª. Edición (1995). Cap 3
- ⁷ Salud Pública III - Gestión en Salud Taller 2. 30 de abril, 2008. Disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2008/1/MSALPU35/1/material_alumnos/objeto/12411
- ⁸ Fuente: INEGI base de datos 2006
- ⁹ X. Castellsagué, S. de Sanjosé, T. Aguado, K.S. Louie, L. Bruni, J. Muñoz, M. Diaz, K. Irwin, M. Gacic, O. Beauvais, G. Albero, E. Ferrer, S. Byrne, F.X. Bosch. HPV and Cervical Cancer in the World 2007 Report. Vaccine Volume 25, 2007 pp.C1 y C137.
- ¹⁰ MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria, para quedar como NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa24.html>
- ¹¹ Cáncer cérvico uterino. Diagnóstico, prevención y control. Alonso, Lazcano, Hernandez 2ª edición noviembre 2005
- ¹² Comprehensive Cervical Cancer Control, A guide to essential practice, World Health Organization 2006. Pages. 2-282
- ¹³ Centers for Disease Control and Prevention. Genital HPV infection. CDC fact sheet. Disponible en <http://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv.htm>.
- ¹⁴ Lazcano-Ponce E, Alonso P, Ruiz-Moreno JA, Hernández-Avila M. Recomendaciones a programas de detección oportuna de cáncer cervical en países en desarrollo. Necesidad de equidad y desarrollo tecnológico. Salud Publica Mex 2003;45 supl 3:S449-S462.
- ¹⁵ Edna Arillo-Santillán, Lic. en C. de la Educ.,⁽¹⁾ Eduardo Lazcano-Ponce, M.C., M. en C., Dr. en C.,⁽²⁾ Merce Peris, M.C., M.S.P.,⁽³⁾ Eduardo Salazar-Martínez, M.C., M. en C.,⁽²⁾ Jorge Salmerón-Castro, M.C., M. en C., Dr. en C.,⁽⁴⁾ Patricia Alonso-De Ruiz, M.C.⁽⁵⁾ El conocimiento de profesionales de la salud sobre la prevención del cáncer cervical. Alternativas de educación médica. Salud Pública de México. Vol.42 No.1. Febrero 2000 Cuernavaca. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342000000100007
- ¹⁶ Dirección General de la Calidad y Educación en Salud. "Calidad en el Servicio" Dirección de Impulso a la Gestión de la Calidad. SS. Modulo 1 Calidad en el Servicio. Paginas 8- 14 Disponible en: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t3/man_cali_serv.pdf

-
- ¹⁷ Capítulo 2.3: La garantía de la calidad hoy en día. Disponible en: http://www.infoforhealth.org/pr/prs/si47/j47chap2_3.shtml
- ¹⁸ Apuntes para la asignatura: Administración Básica I. Fondo editorial FCA 2003. Disponible en: http://fcasua.contad.unam.mx/apuntes/interiores/docs/98/1/admon_bas1.pdf
- ¹⁹ Patricia, Pavón León, Ma. del Carmen Gogeoascoechea-Trejo. La importancia de la Administración en salud. Revista Médica de la Universidad Veracruzana/Vol.4 núm 1, Enero-Junio 2004.
- ²⁰ Promoción de la Salud. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Promoci%C3%B3n_de_la_salud
- ²¹ Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud Ginebra. World Health Organization 1998. Disponible en: <http://www.educacionparalasalud.com/Glosario%20PS%20OMS.pdf>
- ²² Dr. Pere Marquès Graells, 2000 (última revisión: 5/01/04) Diseño de Intervenciones Educativas. Departamento de Pedagogía Aplicada, Facultad de Educación, UAB. Disponible en: <http://www.peremarques.net/Interved.htm>
- ²³ Judith Batista y Leonor Salazar. Vigencia de los enfoques conductista, cognitivista y constructivista en la enseñanza del inglés. Universidad del Zulia. Disponible en: http://www.serbi.luz.edu.ve/pdf/ed/v10n3/art_04.pdf
- ²⁴ Ricardo Arturo Osorio Rojas, profesor. Aprendizaje y Desarrollo en Vygotsky. Magister Educación. Disponible en: <http://www.nodo50.org/sindpitagoras/Vigosthky.htm>
- ²⁵ Teorías de Aprendizaje. Teorías Cognitivas. Módulo 3 Tema 1 Preparado por fundación Chile. Portal Educarchile.
- ²⁶ ¿Que son las dinámicas de grupos? 20 de Noviembre del 2008 Disponible en: <http://www.educando.edu.do/Portal.Base/Web/VerContenido.aspx?ID=111152>
- ²⁷ Dinámica de Grupos. Fuente: Gerencia de Recursos – Fecliba. Disponible en: <http://www.fecliba.org.ar/index/home/otros/dinamicadegrupos.html>
- ²⁸ Diccionario Psicoactiva. Disponible en: http://www.psicoactiva.com/diccio/diccio_b.htm#letra_c
- ²⁹ Pirámide de Maslow. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Pir%C3%A1mide_de_Maslow
- ³⁰ Indicadores de evaluación del desempeño y variables de comportamiento organizacional en el Complejo Provincial de Servicio de Salud. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/indicad-evaluacion/indicad-evaluacion.shtml>
- ³¹ Disponible en: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
- ³² Promoción de la Salud. Glosario Organización Mundial de la Salud. Ginebra. World Health Organization 1998.
- ³³ Actitud. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>
- ³⁴ Actitudes. Psicología. Naturaleza. Componentes: cognitivo, afectivo y conductual. Formación. Teorías. Estereotipos. Prejuicios. Discriminación. Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/actitudes.html>
- ³⁵ MSc. Blanca Esther Libera Bonilla¹. Impacto Social y Evaluación del Impacto. Acimed 2007; 15(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol15_3_07/aci08307.htm

³⁶ Arencibia A, Escobedo A, Nuñez F, Almirall P. Parásitos intestinales en niños que asisten a una escuela primaria urbana de ciudad de La Habana. Boletín Epidemiológico IPK (Seriado en línea) 2001;11(8). Disponible en: <http://www.lpk.sld.cu/bolepid/bol08-01.htm> Consultado Junio 1, 2006.

³⁷ ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, Secretaría de Salud, INSP, México DF.

³⁸ Modelo de Planeación y Evaluación del Campus Virtual de Salud Pública. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
http://devserver.paho.org/virtualcampus/download/modelos/EvaluacionCVSP_08.pdf