



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

Factores organizacionales que influyen en la operacionalización de las acciones preventivas del Programa de Paludismo en los centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria VII del Estado de Chiapas

Maestría en Gerencia y Dirección en Salud

Generación 2006 – 2008

Alumno: Fernando Javier López Molina

Coordinador de Maestría: Mtro. José de Jesús Vértiz Ramírez

Director de Proyecto Terminal Profesional: Mtro. Emanuel Orozco Núñez

Asesor: Dr. Ángel Francisco Betanzos Reyes

Noviembre, 2012

ÍNDICE

I.	Introducción.	.	.	.	.	.	.	.	.	. 3
II.	Antecedentes.	.	.	.	.	.	.	.	.	. 5
III.	Justificación.	.	.	.	.	.	.	.	.	. 12
IV.	Contexto Organizacional.	.	.	.	.	.	.	.	.	. 14
V.	Descripción de la Experiencia..	.	.	.	.	.	.	.	.	. 20
	a. Problema Abordado..	.	.	.	.	.	.	.	.	. 20
	b. Objetivos.	.	.	.	.	.	.	.	.	. 20
	c. Actividades Propuestas.	.	.	.	.	.	.	.	.	. 21
	d. Acciones Realizadas..	.	.	.	.	.	.	.	.	. 21
	e. Apoyos y Obstáculos.	.	.	.	.	.	.	.	.	. 24
	f. Resultados.	.	.	.	.	.	.	.	.	. 24
VI.	Aprendizajes.	.	.	.	.	.	.	.	.	. 34
VII.	Conclusiones.	.	.	.	.	.	.	.	.	. 36
VIII.	Referencias.	.	.	.	.	.	.	.	.	. 37
IX.	Glosario.	.	.	.	.	.	.	.	.	. 39
X.	Anexos.	.	.	.	.	.	.	.	.	. 40

I. INTRODUCCIÓN

En el continente americano, un tercio de la población reside en áreas con algún riesgo para la transmisión del paludismo. De los 293 millones de habitantes que viven en dichas áreas, 70% corresponden a 21 países con riesgo de transmisión y el resto, en lugares endémicos. En México, el principal agente etiológico es *P. vivax*; algunos casos aislados de *P. falciparum* se notifican, en estados de la frontera sur, los cuales se asocian a movimientos migratorios provenientes de Centroamérica y otras con resistencia a medicamentos antimaláricos.

El estado de Chiapas cuenta con condiciones geográficas y climáticas que permiten la existencia de vectores transmisores del paludismo, por lo tanto la población es susceptible de padecerlo, las reinfecciones son posibles y no existe inmunidad que las evite, la mayor parte de la población expuesta vive en áreas rurales de difícil acceso y con escasas vías de comunicación.

El programa de control del paludismo de 1999 instituyó una nueva medida de control “focalizada”, que se basó en la estratificación epidemiológica de la eliminación de los parásitos entre los portadores potenciales y reales por un periodo de tres años mediante tratamientos de dosis única (TDU), así como el control ecológico de las larvas mediante la eliminación de algas verdes filamentosas de los ríos y arroyos alrededor de las localidades positivas; al mismo tiempo, se instrumentó por primera vez la eliminación de los criaderos con participación comunitaria.³

El control del paludismo se enfoca en reducir las oportunidades para los participantes en la transmisión: los vectores, los parásitos y los reservorios de la infección en humanos. De estos componentes principales derivan las acciones de los programas de control: el manejo de casos, la prevención y la vigilancia. El manejo de los casos se orienta hacia la detección oportuna y el tratamiento rápido y efectivo de los pacientes sintomáticos. La prevención comprende desde la educación sobre la salud preventiva de la malaria hasta las medidas de control antivectorial, como el uso de mosquiteros impregnados con insecticidas de acción residual y el rociado de paredes en el interior de las viviendas. La vigilancia comprende la red de búsqueda de casos febriles a través de las visitas del personal del programa para tomar muestras de gota

gruesa y frotis de sangre y la participación de la red de colaboradores voluntarios residentes en todas las comunidades endémicas ya organizadas; también el control de brotes, el monitoreo y la evaluación del programa.

En el presente escrito se presenta la situación de las brigadas de paludismo en la Jurisdicción Sanitaria de Tapachula, con el objetivo de determinar los factores organizacionales que influyen en la operacionalización del programa de paludismo, considerando los factores organizacionales como la estructura orgánica del programa de paludismo, procesos y motivación.

Para la integración del presente trabajo se realizó una revisión documental de textos relacionados al Programa de Control del Paludismo en México, así como artículos con características similares a nuestro objetivo de estudio. Se describe un panorama general de como están estructuradas las jurisdicciones sanitarias del estado de Chiapas y específicamente la Jurisdicción Sanitaria VII de Tapachula, así mismo un panorama epidemiológico del paludismo en Chiapas. Se realiza una descripción de la Norma Oficial Mexicana (NOM-032-SSA2-2010, Para la Vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector).

Se detalla el papel que juega el personal brigadista en las acciones de combate al paludismo y su interacción con la Jurisdicción Sanitaria. Se aplica un cuestionario con preguntas cerradas sobre el ambiente interno de los que conforman las brigadas de paludismo; y finalmente se exponen experiencias adquiridas durante la elaboración e integración del presente documento.

II. ANTECEDENTES

El paludismo es una infección causada por parásitos del género *Plasmodium* que se transmite a los humanos por la picadura de las hembras infectadas de los mosquitos del género *Anopheles*.

Plasmodium es parásito del género de protistas del filo *Apicomplexa*, clase *Aconoidasida*, orden *Haemosporida* y familia *Plasmodiidae* del que se conocen más de 175 especies. El reino Protista es el que contiene a todos aquellos microorganismos eucariontes que no pueden clasificarse dentro de alguno de los otros tres reinos eucarióticos: *Fungi* (hongos), *Animalia* (animales) o *Plantae* (plantas). En el árbol filogenético de los organismos eucariontes, los protistas forman varios grupos monofiléticos separados, o incluyen miembros que están estrechamente emparentados con alguno de los tres reinos citados. Se les designa con nombres que han perdido valor en la ciencia biológica, pero cuyo uso sería imposible desterrar, como “algas”, “protozoos” o “mohos”. El parásito siempre tiene dos huéspedes en su ciclo vital: un mosquito que actúa como vector y un huésped vertebrado. Al menos diez especies infectan al hombre.¹⁹

Las especies de *Plasmodium* que causan la enfermedad son: *Plasmodium ovale*, *P. malariae*, *P. vivax* y *P. falciparum*. Las dos últimas son las de mayor distribución en el mundo. En la actualidad el paludismo constituye un problema de salud pública en zonas endémicas.

La enfermedad se caracteriza por paroxismos febriles intermitentes, anemia y crecimiento del bazo o esplenomegalia.

La transmisión del paludismo se lleva a cabo en ambientes donde las condiciones microclimáticas favorecen el desarrollo y supervivencia de los mosquitos anofelinos. Para que exista la transmisión, los mosquitos vectores deben obtener los parásitos mediante la picadura de personas infectadas y luego transmitirlos a personas susceptibles. De modo que, además de las condiciones ambientales que favorecen la cría de mosquitos, también deben darse las condiciones socioeconómicas que permitan el contacto de los mosquitos y los humanos.¹

La propagación del paludismo en las Américas se produjo durante los primeros

años del siglo XX. Fue una de las enfermedades infecciosas de mayor prevalencia durante ese período y ello determinó la resolución de la Segunda Conferencia Internacional de los Estados Americanos, celebrada en México en enero de 1902, que recomendó que se convocara a los representantes de las organizaciones de salud de los diversos países americanos. Dicha convención, que se realizó en Washington, DC, en diciembre de 1902, fue precursora de la actual Organización Panamericana de la Salud (OPS). En la 11ª Conferencia Sanitaria Panamericana realizada en 1942, se señaló que el paludismo era la enfermedad más dañina en la mayoría de las naciones de las Américas y se recomendó que la Comisión de Malaria de la Organización Panamericana de la Salud se convirtiera en la entidad consultora de los estudios y programas de control del paludismo en el continente. A partir de que la Organización asumiera formalmente esa función en 1948, se obtuvo un gran éxito en la reducción de la incidencia del paludismo y en la supresión de su transmisión en algunas zonas. Por ello, en 1949, la Organización Panamericana de la Salud aceptó funcionar como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas; y durante la 14ª Conferencia Sanitaria Panamericana realizada en 1954, se encomendó a la OPS que prestara apoyo y coordinara las iniciativas para la erradicación de la enfermedad en las Américas. Posteriormente, en la 8ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en México en mayo de 1955, se aprobó llevar a cabo una campaña mundial para erradicar el paludismo.

En su constitución, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) proclama como propósitos fundamentales “la promoción y coordinación de los esfuerzos de los países del Hemisferio Occidental para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes”. En 1992 se adopta la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo (EMLP), en donde el objetivo principal es el control de los vectores y con la finalidad de evitar la transmisión del paludismo y reducir la morbilidad y la mortalidad por esta enfermedad.²

Con la institución de la Campaña Nacional de Erradicación del Paludismo (CNEP), 1956 a 1982, que incluyó dentro de sus medidas antivectoriales la aplicación de insecticidas como el DDT (dicloro difenil tricloroetano) en formulación residual en interiores de las viviendas, el número de muertes por paludismo descendió, hasta que

este padecimiento desapareció de las 10 principales causas de muerte. Sin embargo, se presentó un periodo de transición durante la cual los casos de paludismo se incrementaron de manera espectacular debido a la descentralización de los servicios (1983-1988), que dio lugar a un ajuste macroeconómico con una disminución notoria del gasto público y social. En 1989 se destinan de nueva cuenta recursos económicos para disminuir la incidencia de la enfermedad y se aplica el Programa de Acciones Intensivas Simultáneas (PAIS), cuya eficacia se basó en el ataque de reservorios humanos y vectores mediante el Tratamiento de Cura Radical de cinco días y nebulizaciones simultáneas en localidades hiperendémicas; ambos programas se caracterizaron por su estructura vertical, semimilitar, con una rígida organización, personal muy disciplinado y una logística con abundante dotación de material y equipo lo cual permitió disminuir la transmisión en grado considerable.^{3, 15}

En el mundo, alrededor de 3 200 millones de personas en 107 países habitan en áreas con algún riesgo para la transmisión del paludismo, cada año ocurren entre 300 y 500 millones de casos clínicos de paludismo y hasta 2.7 millones de muertes en todo el mundo, la mayoría de las muertes ocurren en África subsahariana; sin embargo también hay una considerable carga de enfermedad en América Latina, principalmente en la Cuenca Amazónica. La enfermedad causada por *P. falciparum* provoca la muerte de .5 a 2 millones de personas cada año, en particular a los menores de cinco años de edad y en personas con enfermedades inmunosupresoras concomitantes como el VIH/SIDA y tuberculosis.

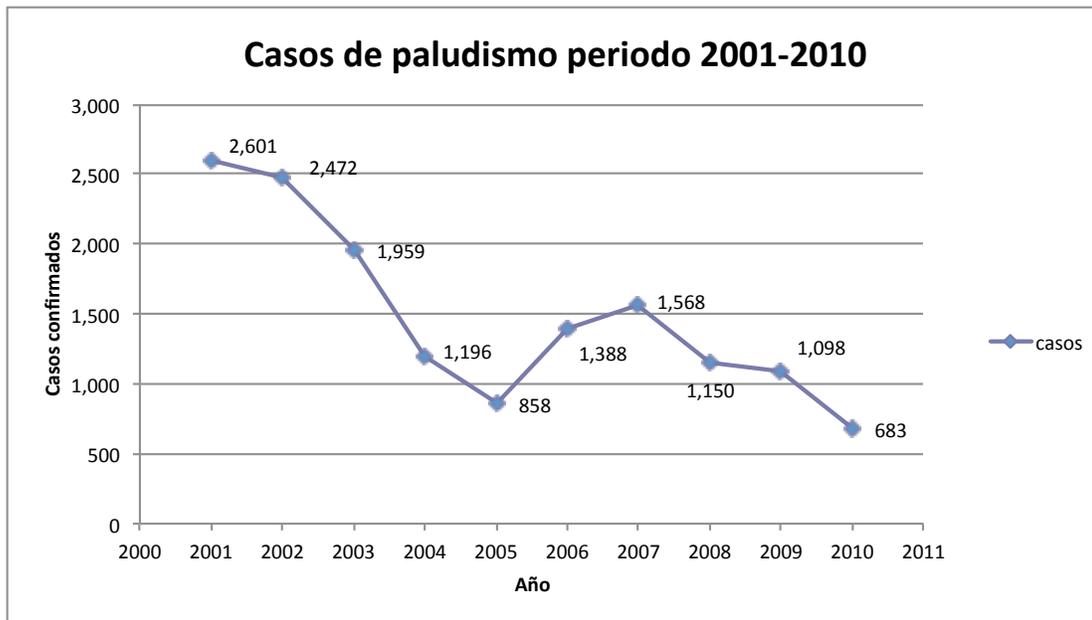
En América, el paludismo se presenta en 21 países con una población conjunta de 504 millones de habitantes, de los cuales 21.56% (108.7 millones) se encuentran con algún riesgo de padecer la enfermedad; durante el 2005 se registraron 1,046,955 casos de paludismo en la región con 109 muertes, lo que representan un incremento de 15.72% en el número de enfermos y una reducción a menos de la mitad en las defunciones (-43.10%) en relación con el año anterior. El mayor número de casos ocurrió en países que comparten la selva amazónica, de los cuales Brasil concentró 57.39% de los casos, seguido por Colombia (11.29%), Perú (8.94%) y Venezuela (4.30%). En la subregión de Mesoamérica y el Caribe, 11.75% de los casos se concentró en Guatemala (3.78%), Guyana (3.72%), Haití (2.08%), Honduras (1.54%) y

Nicaragua (0.63%). El 26.07% de los casos lo ocasionó *P. falciparum*, 73.73% *P. vivax* y 0.20% *P. malariae* (2,097 casos). Estos últimos casos fueron registrados en Guyana (61.56%), Surinam (27.75%), Guyana Francesa (3.38%), Guatemala (2.29%), Brasil (2.38%), Venezuela (1.81%) y Colombia (0.81%). México registró en ese mismo año un total de 2,967 casos (0.28%), la mayor parte (99.25%) ocasionados por *P. vivax*.¹

De acuerdo a la información Disponible del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en nuestro país se han registrado en los últimos seis años un promedio de tres mil casos nuevos, de los cuales 99% corresponden a *P. vivax*, cabe hacer mención que desde 1982 no se han registrado defunciones por esta causa. En el 2007 en México, se registraron 2,309 casos de paludismo con una tasa de 2.1 por cada 100 mil habitantes, lo que refleja una disminución de 68.8% con respecto a lo registrado en el año 2000, en donde se identificaron 7,390 casos con una tasa de 7.35 por cada 100 mil habitantes; del total de casos notificados en el 2007, solamente dos casos corresponden a *P. falciparum*, los cuales se asociaron a movimientos migratorios originados en la frontera sur.^{4, 17} En México la prevención y control del padecimiento se realiza mediante la aplicación del esquema del tratamiento focalizado que incluye además la eliminación y modificación de hábitats y criaderos de anofelinos con participación comunitaria, la administración de tratamientos individuales que han permitido interrumpir la transmisión de la enfermedad.⁴

En Chiapas, específicamente en la Jurisdicción Sanitaria VII los casos confirmados de paludismo ha descendido considerablemente en los últimos 7 años, en el año 2001 se diagnosticaron 2,601 casos; en el 2002 fueron 2,472 casos; en el 2003 se registraron 1,959 casos; en el 2004 se diagnosticaron 1,196 casos; para el año 2005 hubo una reducción del 32% (858) de casos confirmados con respecto al año previo; en el año 2006 el total de casos fue de 1,388; para el 2007 los casos confirmados fueron de 1,568; para el 2008 los casos confirmados fueron de 1,150; para el año 2009 se registraron 1,098 casos mientras que en el 2010 fueron de 683 casos confirmados, lo que representa un decremento del 38% en el número de casos con respecto al año previo. VER GRAFICA 1

Grafica 1. Panorama epidemiológico Jurisdicción Sanitaria VII



Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica. Cifras definitivas a diciembre del 2010.

Dos factores influyeron para que se presentara la reducción del 32% de casos del 2005 con respecto al 2004, primero: implementación del proyecto denominado *Eliminación y Modificación del Hábitat y Criaderos de Anofelinos (EMHCA)* y en segundo el fortalecimiento con insumos, equipo y recurso humano durante la presencia del huracán Stan. El Proyecto Eliminación y Modificación del Hábitat y Criaderos de Anofelinos, consiste en las siguientes acciones:

1. Estratificación epidemiológica y entomológica que incluye casos de malaria históricos y criaderos de los vectores 2 kilómetros alrededor de la localidad.
2. Control físico de la larva mediante eliminación y limpieza de criaderos, con una periodicidad de 15 días con apoyo de los grupos de trabajo de la comunidad y dirigidos por el personal brigadista de vectores de la Jurisdicción Sanitaria VII.
3. Mejoramiento de la vivienda e higiene familiar contra el vector adulto, mediante la eliminación de refugios naturales del mosquito en el peridomicilio y pinta de viviendas con hidróxido de calcio, como irritante para el zancudo.
4. Implementación de mosquiteros o pabellones impregnados o no como barrera física y química.

5. Esquema de tratamiento antimalarico (cura radical de 5 días a los casos y tratamiento masivo a la comunidad).⁵

En la Jurisdicción Sanitaria VII de Tapachula, el Programa de Prevención y Control de Paludismo está sectorizado estratégicamente con la finalidad de cubrir los municipios fronterizos a Guatemala y los municipios con altos índices de casos de Paludismo; cada sector esta integrado por brigadas desarrollando las actividades de: 1) Vigilancia epidemiológica y entomológica; 2) Promoción de la participación comunitaria y 3) Control de vectores.

La **vigilancia epidemiológica** se basa en la detección de casos confirmados, a través de la identificación del *Plasmodium* mediante la observación microscópica de la muestra de gota gruesa; el sistema de vigilancia epidemiológica incluye la búsqueda de febriles sospechosos a través de dos mecanismos: a) La vigilancia con búsqueda activa, mediante la visita a viviendas de las localidades previamente programadas y b) la búsqueda pasiva, con participación de colaboradores voluntarios y auxiliares de casas de salud residentes en la misma comunidad, en ambos casos se realiza la toma de muestra de gota gruesa a todo febril sospechoso y se otorga un tratamiento parcial presuntivo con medicamentos antipalúdicos, mientras se espera el reporte del resultado confirmatorio. Cuando la muestra de gota gruesa es tomada por personal voluntario o auxiliar de salud, el personal brigadista de paludismo hace la recolección de dichas muestras para posterior remitirlas al laboratorio jurisdiccional.

La **Promoción de la participación comunitaria**, es llevada a cabo por el personal brigadista de paludismo esto de acuerdo al cronograma de visitas a las localidades, en donde realizan actividades de capacitación a la población la cual es dividida en grupos. En primera instancia son capacitados los auxiliares de salud, el comité de salud, el comité de educación y el personal voluntario, posteriormente son capacitados los profesores de las escuelas, padres de familia y alumnado en general y en último lugar es capacitada la población no escolar y padres de familia de hijos no escolares. Esta actividad de promoción es completada con el perifoneo local y distribución de volantes y trípticos en los espacios de alta concurrencia de población.

Los métodos de **Control de vectores**, que llevan a cabo las brigadas de paludismo tienen la finalidad de eliminar o disminuir la gran cantidad de vectores o en

su defecto reducir la sobrevida de la población vectorial; es decir disminuir el contacto con el hombre. Las actividades de control de vectores son: a) control químico: se refiere al uso de insecticidas en forma de rociado residual que es aplicado en todas las superficies internas y externas de las viviendas; b) protección personal: se refiere al uso de mosquiteros y repelentes intradomiciliarios; y c) manejo ambiental: La OMS la define como “la planeación, organización y vigilancia de actividades llevadas a cabo para la modificación o manipulación de factores ambientales o sus interacciones con el hombre, con la finalidad de prevenir o reducir la propagación del vector y reducir el contacto vector-hombre”.¹

La actividad del manejo ambiental, incluye varias acciones en donde el personal brigadista de paludismo de la jurisdicción sanitaria VII de Tapachula, involucra de forma activa la participación de la comunidad, estas acciones comprenden: a) modificación ambiental, b) manipulación ambiental y c) manejo del entorno, dirigido a la protección del individuo. Estas acciones consisten en realizar cualquier transformación física de la tierra, el agua o la vegetación de los hábitats de cría de los vectores; basado en la remoción o destrucción de la vegetación de márgenes de criaderos, el drenado del exceso de agua no deseada, el rellenado de las depresiones que contiene agua y nivelación del suelo. Siempre que se elija el manejo ambiental como alternativa de control, se debe pensar en que resulte lo menos costoso posible y que sea sustentable. Es importante señalar que la correcta aplicación de las acciones de manejo ambiental en los criaderos disminuye la necesidad o la frecuencia de aplicación de algún otro tipo de intervención.¹

III. JUSTIFICACIÓN

Las tendencias epidemiológicas actuales de enfermedades como la malaria o paludismo exigen mayores capacidades en el manejo adecuado de tecnologías para prevenir el resurgimiento de la transmisión en áreas controladas, evitar la dispersión por movimientos poblacionales en zonas donde las condiciones son propicias para la abundancia del vector y prevenir o mitigar las posibles consecuencias epidémicas introducidas por la variabilidad y el cambio climático.

El paludismo constituye un grave problema de salud pública mundial que afecta, de manera inaceptable, la salud y bienestar económico de las comunidades con mayor índice de marginalidad. México, con una población de 109,610,000 habitantes y con una esperanza de vida de 79 años (un poco por encima del promedio (78.8) en el continente americano), representa 11.78% de la población en América y concentra 0.46% de los casos de malaria registrados durante el 2009. Se estima que 16.66% de su población (18,265,807 habitantes) se encuentra con algún nivel de riesgo de adquirir la malaria. Los focos principales están ubicados en la vertiente del Pacífico donde se delimitan cuatro focos persistentes en el país: dos de ellos al sur-sureste, en Chiapas, frontera con Guatemala y al sur en la costa del estado de Oaxaca y dos más al noroeste del país.¹

Actualmente, el principal foco se encuentra en los márgenes de la frontera de Chiapas con Guatemala, donde se acumula 58.3% de los casos registrados durante los últimos tres años (2006-2008), 14.73% de la población en riesgo y 16.26% de las localidades endémicas del país. Este foco se caracteriza por un patrón de transmisión persistente con riesgo permanente de brotes asociados a casos recurrentes, a la migración internacional y al movimiento continuo entre las comunidades fronterizas por el intercambio comercial y laboral.^{1, 18}

Una de las piezas fundamentales para operar el Programa de Paludismo en el estado de Chiapas y en la Jurisdicción Sanitaria VII de Tapachula, es el personal brigadista, los cuales se encargan de incorporar las herramientas como la distribución masiva de pabellones tratados con insecticidas, otorgar los tratamientos de forma

efectiva y oportuna, así como el rociado residual en interiores de las viviendas, además de la aplicación de larvicidas y realizar un sistema de vigilancia epidemiológica óptimo.

De tal manera que el fortalecimiento de los programas de control es indispensable para abatir los riesgos vectoriales y reducir el uso de plaguicidas, al enfocarse en reforzar los aspectos técnicos y gerenciales requeridos para el control del Paludismo.

Ante este panorama y por la importancia que tiene las organizaciones de salud, resulta necesario y oportuno identificar si existen factores organizacionales que influyen en la operacionalización del programa de Paludismo, en la Jurisdicción Sanitaria VII del estado de Chiapas.

IV. CONTEXTO ORGANIZACIONAL

Una organización es el conjunto interrelacionado de actividades entre dos o más personas que interactúan para procurar el logro de un objetivo común, a través de una división del trabajo, roles y funciones; es decir una *estructura*. Sin olvidar, los *procesos* organizacionales o la serie de etapas o actividades secuenciales que se repiten en el mismo orden para transformar insumos en productos. Si consideramos que toda organización es una forma de agrupación social, sus integrantes presentan ciertos patrones de conducta uno de ellos es la *motivación*, la cual se puede ver reflejada en la consecución de los objetivos organizacionales y por ende en el desempeño de la organización.⁶

Dentro de los Programas y proyectos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se encuentra el Programa Mundial sobre Malaria (paludismo) en donde a través de expertos en la materia formulan políticas mundiales, las cuales constituyen la referencia para los programas nacionales sobre el paludismo y los organismos multilaterales de financiación; las actividades del Programa Mundial sobre Malaria, se centran en ofrecer soluciones integradas a los diversos retos epidemiológicos y operacionales, para ello fomentan estrategias sólidas, adaptadas a las circunstancias locales y basadas en datos probatorios. El Programa ayuda a los países a llegar hasta las poblaciones más vulnerables y garantizar que las intervenciones necesarias tengan en cuenta las realidades sociales, económicas y medioambientales.

La asistencia técnica a los países consiste en cinco aspectos principales: 1) Diagnóstico y tratamiento (instrumentos diagnósticos, medicamentos, gestión de los casos, garantía de la calidad y gestión de las cadenas de suministro); 2) Control de vectores y medidas preventivas (control de los mosquitos y reducción del riesgo de infección de las poblaciones locales y de los viajeros internacionales); 3) Eliminación del paludismo (ampliación de las zonas libres de paludismo en todo el mundo); 4) Vigilancia, monitorización y evaluación (generación de datos para la toma de decisiones y la garantía de la calidad) y 5) investigación (mejora de los instrumentos de lucha contra el paludismo y de la forma de utilizarlos).⁷

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha estado a la vanguardia, aprobando las orientaciones estratégicas y programáticas para guiar la cooperación técnica con los Estados Miembros con la finalidad de combatir el paludismo en las Américas; de tal manera que se diseña el Plan Estratégico Regional Contra el Paludismo con la finalidad de guiar la programación de la cooperación técnica a escala nacional y que sean apropiadas a la situación de la región y con ello contribuir a reducir la carga sobre la salud humana, los efectos sociales y económicos negativos de la enfermedad. Dentro de las actividades enmarcadas en el Plan Estratégico Regional Contra el Paludismo, se contemplan: 1) Liderazgo y coordinación regional; 2) Investigación, servicios de información e intercambio de conocimientos; 3) Cooperación, coordinación y apoyo técnico; 4) Política y promoción de la causa y 5) Adiestramiento a los gerentes y encargados de tomar decisiones. ²

En México, los programas preventivos de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, están orientados al desarrollo de políticas de promoción de la salud y prevención de enfermedades en todas las instituciones del Sector Salud, a fin de mejorar su eficacia y fortalecer las alianzas estratégicas con objetivos comunes. El Programa de Prevención y Control de Paludismo, incluye medidas de intervención innovadoras para lograr la interrupción del paludismo, entre ellas, la activa participación de la comunidad y municipios, integración efectiva del sector salud con otras instituciones públicas y privadas y la sistematización de tratamiento de dosis única a los enfermos nuevos y conocidos, además de la mejora continua de los sistemas de información y vigilancia epidemiológica con la incorporación de modernas técnicas de análisis y georeferencia de casos y factores de riesgo, en apoyo a la toma de decisiones; todo esto con una perspectiva de modelo de atención integrada que conlleva al cuidado de los factores que inciden en la distribución y frecuencia del paludismo en México. ⁴

El Programa de Acción Específico de Paludismo contribuye a los objetivos nacionales de desarrollo humano sustentable, específicamente en el objetivo 5 “reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizados alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio

ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución”, eje de acción 3 “Igualdad de oportunidades” y el apartado, Desarrollo integral 3.2 “Salud”, alineado con objetivo 4 “Mejorar las condiciones de salud de la población”, en las estrategias 4.2 “Promover la participación activa de la sociedad organizada y la industria en el mejoramiento de la salud de los mexicanos” y 4.3 “Integrar sectorialmente las acciones de prevención de enfermedades.”^{4, 13}

El Programa de Prevención y Control del Paludismo se ha preocupado por eliminar el uso de plaguicidas e implementar acciones para la reducción de las poblaciones de los mosquitos vectores de la enfermedad. A ello contribuye la estrategia de Eliminación y Modificación de Hábitats y Criaderos de Anofelinos (EMHCA), la cual comprende el saneamiento de la vivienda para eliminar factores atrayentes de mosquitos, así como la limpieza de criaderos y sus entornos.⁵

En el Instituto de Salud del Estado de Chiapas, el Programa de Prevención y Control del Paludismo está implementado, se desarrolla y ejecuta en zonas endémicas; Dicho Programa es coordinado por la Subdirección de Control de Enfermedades de este Instituto y una de las funciones de esta subdirección es vigilar el apego y la correcta aplicación del Plan de Acción Específico de Paludismo 2007-2012 y de la Norma Oficial Mexicana (NOM-032-SSA2-2010 para la Vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector).^{8, 9}

Chiapas cuenta con diez jurisdicciones sanitarias, que son unidades técnico administrativas con un área geográfica bien delimitada, donde se organizan y dirigen las actividades de atención médica, salud pública y de protección contra riesgos sanitarios.¹¹ VER CUADRO 1.

Cuadro 1. Jurisdicciones Sanitarias del Estado de Chiapas

Jurisdicciones Sanitarias	Sede	Municipios de responsabilidad	Población a atender
JS N° I	Tuxtla Gutiérrez	22	489,231
JS N° II	San Cristóbal de	18	267,900
JS N° III	Comitán	9	185,887



JS N° IV	Villaflores	5	102,805
JS N° V	Pichucalco	22	144,971
JS N° VI	Palenque	11	166,829
JS N° VII	Tapachula	16	276,863
JS N° VIII	Tonalá	3	65,984
JS N° IX	Ocosingo	4	138,762
JS N° X	Motozintla	8	71,161

Fuente: Regionalización Operativa, Subdirección de atención a Redes de Servicios; ISECH.

En cada Jurisdicción Sanitaria, está establecido el Departamento de Control de Vectores quienes ejecutan, vigilan, monitorean y evalúan las acciones enmarcadas en el Programa de Prevención y Control del Paludismo en las unidades medicas ubicadas en zonas con presencia de casos y riesgos de transmisión para Paludismo.¹²

La Jurisdicción Sanitaria VII, en donde se desarrolla este Proyecto Terminal Profesional, está conformada por 16 municipios, que a continuación se enlistan:

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1. Acacoyagua | 9. Mazatán |
| 2. Acapetahua | 10. Metapa |
| 3. Cacahoatán | 11. Villa Comaltitlán |
| 4. Escuintla | 12. Suchiate |
| 5. Frontera Hidalgo | 13. Tapachula |
| 6. Huehuetán | 14. Tuxtla Chico |
| 7. Huixtla | 15. Tuzantán |
| 8. Mapastepec | 16. Unión Juárez |

Los Municipios de: Cacahoatán, Unión Juárez, Tuxtla Chico, Metapa, Frontera Hidalgo, Suchiate y Tapachula, comparten 554.5 Kilómetros de frontera con el vecino país de Guatemala, a principio de la década de los 80's, estos sirvieron de asentamiento para la población que huyó del movimiento social que se dió en ese país, muchos de los refugiados finalmente establecieron su residencia en el estado. A través de esta frontera ingresa al estado diariamente un importante número de población centroamericana e incluso de otras

nacionalidades que buscan llegar a la frontera norte con destino final a los Estados Unidos, otro grupo importante de población migrante son aquellos que acuden a comprar o vender mercancías o realizar comercio sexual y regresar el mismo día a su lugar de origen y finalmente un tercer grupo de aquellos que vienen a visitar a sus familiares con residencia en el estado o viceversa, movimientos migratorios que sirven de vehículo para la presencia y propagación del vector trasmisor del paludismo.

Para hacer frente a las necesidades de salud de la población perteneciente a los municipios de la Jurisdicción Sanitaria VII con sede en Tapachula, se cuenta con: 38 centros de salud distribuidos en los 16 municipios, 17 caravanas de salud, 45 casas de salud, 2 hospitales básicos comunitarios, un hospital general y un hospital de alta especialidad. Específicamente para desarrollar las actividades del programa de paludismo, la Jurisdicción Sanitaria esta dividida por área geográfica conformando siete sectores, cada sector está integrado por brigadas siendo un total de cinco brigadas y un total de 88 personas que integran el Programa de Paludismo de esta jurisdicción.

En el Municipio de Tapachula se encuentra ubicado el Centro Regional de Investigación en Salud Pública (CRISP), la cual forma parte de una de las tres sedes del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el objetivo estratégico del CRISP es general conocimiento, formar expertos, líderes e investigadores y prestar servicios para promover la equidad, calidad y eficiencia de los sistemas de salud para la región sur de México y Mesoamérica; Los servicios que presta el este Centro Regional son: **Unidad de evaluación de insecticidas**, tiene como fin evaluar la calidad y efectividad de diversos productos que se utilizan en los programa de control de vectores. Actualmente la unidad de evaluación, esta autorizada como “Terceros Calificadores para Dictaminación” por el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) para realizar evaluaciones de insecticidas utilizados en salud pública en México y dictaminar su efectividad y calidad; **Unidad de control de plagas**, debido a que la mayoría de las empresas privadas dedicadas al control de plagas urbanas a nivel local no cuentan con el suficiente conocimiento, entrenamiento y equipamiento

para garantizar un control correcto y adecuado a las necesidades de los clientes y que incluya el control de vectores, el CRISP, formó esta unidad, como alternativa de servicios de alta calidad y valor técnico para control de vectores; **Unidad de laboratorio de diagnóstico de paludismo**, el cual tiene como objetivo realizar el diagnóstico de calidad para la detección de la infección con plasmodio en personas sintomáticas y asintomáticas que viven o han viajado a zonas de riesgo mediante el análisis microscópico de la gota gruesa y extendido, la aplicación de la prueba rápida y el diagnóstico molecular por Proteína C Reactiva (PCR) para las 4 especies de *Plasmodium* que afecta al hombre. ¹⁰

V. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

a. Planteamiento del problema

Las brigadas que conforman el programa de prevención y control del paludismo de la jurisdicción sanitaria VII de Tapachula, realizan las actividades de vigilancia epidemiológica, promoción y control de vectores; sin embargo, existe una escasa participación social, municipal y de otras instituciones en las acciones que realizan las brigadas de paludismo; aunado a esto, existe un desabasto de insumos propios para realizar las actividades de las brigadas, esto dificulta y retrasa las visitas a las localidades y no se completa el cronograma previamente diseñado.

En nuestro planteamiento del problema intentaré esclarecer si la estructura organizacional de la jurisdicción influye en la operacionalización del programa de prevención y control del paludismo, así como identificar qué factores influyen para ejecutar las acciones del programa de paludismo en la jurisdicción sanitaria VII del estado de Chiapas

b. Objetivos

General

Identificar si existen factores organizacionales que influyen en la operacionalización del programa de paludismo en la JSVII del Estado de Chiapas.

Específicos

1. Analizar la influencia de la estructura organizacional en el cumplimiento de los objetivos del programa de paludismo
2. Identificar los procesos organizacionales que intervienen en la operación del programa de paludismo.
3. Identificar la motivación laboral del personal que opera el programa de paludismo

4. Documentar evidencias sobre factores organizacionales y proponer alternativas para mejorar la operacionalización de las acciones del programa de paludismo.

c. Actividades propuestas

Para el desarrollo del proyecto se plantearon cinco fases:

Primera fase de revisión documental: Identificación de los lineamientos, normas y manuales de operación del programa de paludismo, identificación de los actores clave responsables del programa e identificación de los requisitos de estructura, equipo e insumos con los que debe de contar las brigadas y centros de salud.

Segunda fase de observación y entrevistas: Entrevista semiestructurada a los actores clave sobre la operacionalización del programa de paludismo, levantamiento de cuestionarios a personal brigadista sobre el ambiente interno de la organización y su relación con la operacionalización del programa.

Tercera fase: análisis de datos cualitativos y cuantitativos

Cuarta fase: emisión de recomendaciones

Quinta fase: elaboración del informe final de resultados y conclusiones

d. Acciones realizadas

La metodología utilizada para dar respuesta a nuestro primer objetivo consistió en lo siguiente: es un estudio descriptivo y como hemos señalado, la investigación se realizó en la Jurisdicción Sanitaria VII de Tapachula, específicamente dentro del programa de paludismo. Para el desarrollo de esta investigación, se seleccionó a los actores clave de la jurisdicción que participan directamente con el programa de paludismo, clasificándolos en tomadores de decisiones y personal operativo.

Como tomadores de decisión se seleccionaron a tres personajes: Jefe Jurisdiccional, Coordinador de Vectores y Responsable del Programa de Paludismo. Como personal operativo están: las brigadas móviles y centros de salud de primer nivel; para el caso de las brigadas se seleccionó a ocho

empleados y para el caso de centros de salud se tomó a dos. Para esta selección se utilizó el criterio de tomar a los municipios que han presentado el mayor número de casos contra los municipios que han tenido el menor número de casos durante el año 2007. Quedando una población total de 13 (3 tomadores de decisión y 10 personal operativo).

Se elaboró una guía de entrevista enfocada a elementos que conforman la estructura organizacional; las categorías de análisis prioritarias para dicha evaluación:

1. Tamaño: infraestructura, recurso material y capital humano.
2. Complejidad: Diferenciación horizontal, Diferenciación vertical, Funciograma y Dispersión geográfica.
3. Formalización: Marco normativo, Instructivos, Procedimientos estandarizados.
4. Centralización: Distribución de poder. ¹⁴

Se realizó un proceso de sensibilización a los trabajadores que participaron en el estudio, previo a la entrevista. En las sesiones se explicaron los objetivos de la investigación; se enfatizó la importancia de la participación del personal como punto focal en la obtención de datos necesarios, así como la garantía de confidencialidad en el uso de los resultados, para posteriormente aplicar y grabar la entrevista, previo consentimiento informado verbal, a los actores clave seleccionados del programa de paludismo.

La metodología utilizada para dar respuesta a nuestro segundo objetivo consistió en seleccionar a los participantes, se siguió el mismo procedimiento que en el objetivo uno, con la diferencia de que se tomó exclusivamente al personal brigadista, para la recolección de información. Para este objetivo se elaboró una guía observacional, sobre las actividades y lineamientos del programa de paludismo, basada en la Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector, para verificar su aplicación a nivel operativo.

El planteamiento del objetivo específico número tres, fue identificar los procesos sociales que intervienen en la operacionalización del programa de paludismo, con la finalidad de identificar la motivación del personal brigadista que tiene para realizar sus actividades laborales. Para el desarrollo de este objetivo se contó con el universo del personal brigadista que realiza las actividades del programa de paludismo, con una población de 85 empleados y tres tomadores de decisión a nivel jurisdiccional; siendo un total de 88 personas.

Se empleó el Cuestionario de Motivación para el Trabajo (CMT) ¹⁶ diseñado por Toro (1992), conformado por 15 ítems, los cuales se encuentran distribuidos en tres factores, motivaciones internas, medios preferidos para obtener retribuciones deseadas en el trabajo y motivaciones externas, cada uno de los cuales está constituido a su vez, por cinco variables.

Su aplicación puede ser individual o colectiva a adolescentes y adultos, con una duración entre 20 y 35 minutos. Tiene una confiabilidad de 0.72 y se utilizó la validez de construcción de cuestionario, por medio del análisis factorial. Estos datos fueron obtenidos del estudio realizado por Uribe (1982), (citado por Toro 1992), en el cual se trabajó con una muestra de 508 sujetos para grupos heterogéneos y de 522 distribuidos en grupos homogéneos de acuerdo a profesiones u oficios como contaduría pública, técnicos medios, ingeniería agrónoma y secretarías. En lo referente a la confiabilidad, Toro señala que “se calculó coeficientes de correlación Producto-Momento de Pearson. Luego se calcularon intercorrelaciones para los diferentes factores elevando al cuadrado el promedio de los coeficientes de Pearson Ítem-Factor. Enseguida se calculó el coeficiente de confiabilidad de cada factor, mediante la fórmula de Spearman-Brown para intercorrelaciones”.

La investigación se desarrolló en dos fases: en la primera se explicaron los objetivos de la investigación y la importancia de la participación del personal, así como la garantía de confidencialidad en el uso de los resultados. De hecho, el cuestionario tenía un carácter anónimo, con vistas a facilitar la expresión libre de las opiniones.

Finalmente, en la segunda fase se procedió a aplicar el Cuestionario de Motivación para el Trabajo a los siete sectores de forma individual, se acudió a cada sede, con la finalidad de evitar el traslado del personal a las oficinas centrales de la Jurisdicción Sanitaria para no importunar en los planes de trabajo de cada sector y en las actividades del día.

e. Apoyos y obstáculos

Se obtuvieron todas las facilidades por parte de la Subdirección de Programas Preventivos, del Departamento de Control de vectores del Instituto de Salud del Estado de Chiapas, así como del Departamento de Vectores de la Jurisdicción Sanitaria VII de Tapachula. Se nos proveyó de información estadística, datos epidemiológicos, un vehículo para realizar la visita a las localidades y material impreso.

f. Resultados

1. Objetivo uno

En el primer objetivo se pretendió identificar si la estructura organizacional influye en el cumplimiento de los objetivos del programa de paludismo en la jurisdicción Sanitaria VII de Tapachula, las categorías de análisis son: Tamaño, Complejidad, Formalización y Centralización.

En cuanto a la variable de **tamaño**, el programa de paludismo cuenta en estos momentos con 88 personas, de los cuales 79 son de base y pertenecen a un sindicato el resto son de contrato eventual. En cuanto al recurso con que cuenta el Programa de Paludismo, no es suficiente, ni adecuado y se encuentra en malas condiciones. A nivel jurisdiccional se tiene 3 equipos de computo y una impresora exclusivos para el personal administrativo para el procesamiento de información, tres microscopios para el análisis de las muestras hemáticas, siete vehículos (uno por sector), los modelos van de 1985 al más reciente 2002; Los sectores y brigadas para realizar las actividades de Promoción, Pesquisa, Tratamiento y EMHCA necesitan de herramientas e insumos como son: caladores, machetes, rastrillos, palas, lancetas, laminillas porta objeto, alcohol desnaturalizado y

algodón; las carencias principales son: medicamentos antipalúdicos (Cloroquina y Primaquina) y compuestos químicos para evitar el crecimiento larvario (Agnique).

En relación a la Variable de **Complejidad**, no está visible y desconocen los niveles jerárquicos y departamentos del programa de paludismo. El programa de paludismo, de la jurisdicción Sanitaria VII está conformado por siete sectores, esta distribución responde en primer lugar a la antigüedad, es decir, los trabajadores que cuentan con un mayor número de años de servicio les corresponden lugares más cercanos y de fácil acceso, a diferencia del personal de reciente contratación; en segundo lugar responde a las necesidades del programa. No cuentan de forma física con el manual de funciones, se cuenta con una guía de la Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo (CNEP) 1975, sobre las funciones de cada nivel jerárquico. Pero cada actor desempeña ciertas funciones que lo distinguen uno de otro.

El Responsable de Programa se encarga de coordinar la puesta en práctica del plan táctico del programa, el cumplimiento de presupuestos, la información mensual sobre resultados y como gestor de recursos materiales, económicos y capital humano.

Las funciones del jefe de sector son tres; técnicas, administrativas y logísticas-contables. Se encarga de supervisar, adiestrar a los jefes de brigada, vigilar el cumplimiento del itinerario de tratamientos, las existencias de equipo, material, medicamentos, solicitar los recursos materiales faltantes, así como recabar, concentrar y enviar la información de casos positivos e informe de resultados semanal y mensual al Responsable Jurisdiccional del Programa.

Los Jefes de brigada se responsabilizan de la planeación y ejecución de las actividades de forma semanal y mensual de promoción, pesquisa, tratamiento de casos y colaterales y eliminación de hábitat de criaderos de anofelinos (EMHCA).

El personal operativo, se encargara de la ejecución de las actividades planeadas, la formación de comités de EMHCA, la actualización del reconocimiento geográfico, la promoción de la notificación, la pesquisa de febriles, la administración de medicamentos antipalúdicos y la recolección domiciliaria de muestras tomadas por los notificadores voluntarios.

Cada sector, cuenta con una sede, por lo tanto existen siete sedes ubicadas a lo largo de toda el área geográfica de los 16 municipios correspondientes a la jurisdicción sanitaria VII. En ella se concentran los integrantes de cada sector para la planeación de sus actividades y para la toma de muestras a febriles en caso de urgencia, en cada sede existe información correspondiente a su sector.

El Programa de Paludismo, cuenta con personal voluntario, conocidos como “notificadores voluntarios” los cuales en total son 37 distribuidos en 7 municipios; la función de ellos es tomar muestras a febriles y dar tratamiento a cualquiera que lo solicite la disponibilidad de este personal voluntario es de 24hrs; no perciben una remuneración económica por sus actividades.

En general el nivel de escolaridad del personal del programa es bajo, muy pocos terminaron la secundaria, la mayoría concluyo la primaria.

La Variable de **Formalización**, la Jurisdicción Sanitaria no cuenta de forma física con: organigrama, manual de funciones, manual específico sobre vigilancia epidemiológica del paludismo. El marco normativo está regulado por: Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector. Así como la guía para la implementación y demostración de alternativas sostenibles de control integrado de Malaria en México y América Central (específicamente sobre las acciones de EMHCA).

Los instructivos con los que cuenta actualmente el personal del programa de paludismo son: 1) “Operaciones de campo, la brigada de búsqueda y tratamiento de enfermos”, Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo (1968); 2) “Investigación epidemiológica del caso” Instructivo de llenado y manejo de la forma C-1”, Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo (1969); 3) “Instrucciones para la clasificación y numeración de casos”, Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo (1971); 4) “Procedimiento Técnico para la Realización de Pruebas Biológicas de Pared en Superficies Rociadas con Insecticida de Acción residual”, Programa de prevención y control del paludismo. Instituto de Salud del Estado de Chiapas (1999); 5) “Instructivo de la estratificación”, Instituto de Salud del Estado de Chiapas (2003) y 6) “Nuevas

estrategias del Programa de Vectores”, Departamento de prevención y control de enfermedades transmitidas por vector. Instituto de Salud del Estado de Chiapas (2005).

La información para reuniones generalmente es de forma verbal, las reuniones con los jefes de sector son los días lunes, posterior a la entrega de información de la semana previa; en estas reuniones se informa sobre los avances y deficiencias en el desempeño de cada sector, así como se les hace entrega de vales para combustible. Posteriormente los jefes de sector transmiten esta información a los jefes de brigada y al personal operativo.

En relación a la Variable de **Centralización**, dentro de la Jurisdicción Sanitaria y de acuerdo a lo conversado con los informantes, las decisiones sobre algún cambio en las acciones y sectores o la implementación de nuevas actividades desciende desde nivel jurisdiccional a niveles inferiores.

Cuando se quiere aportar alguna idea u opinión se hace de forma ascendente desde el Jefe de Brigada o de Sector hacia el Responsable de Programa. En el momento de que un elemento cometa alguna falta técnica, administrativa o logística se le hace ver su error por orden jerárquico, es decir, de Coordinador de Vectores a Responsable de Programa, este a su vez al Jefe de Sector y este al Jefe de Brigada y personal operativo. Se percibe una buena relación entre los integrantes de cada sector y con los niveles superiores.

2. Objetivo dos

Para dar respuesta al objetivo dos, se elaboró una guía observacional basada en la Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, con la finalidad de identificar los procesos organizacionales que intervienen en la operación del programa de paludismo. Dicha Guía se aplicó en campo durante las visitas que realizó el Jefe de Sector en las localidades que de acuerdo a cronograma las brigadas se encontraban haciendo acciones. De tal forma que dicha guía se estructuró con los apartados de Información general, Programación y cumplimiento de metas, organización y coordinación, supervisión y apoyo logístico, cada uno de los ítems van relacionados a la Vigilancia Epidemiológica,

Prevención y Control del Paludismo; dentro del rubro de vigilancia epidemiológica se observó que en su totalidad las brigadas realizan búsqueda intencionada de febriles, cuentan con registros de localidades positivas y toman muestra de sangre (gota gruesa); en relación a la prevención el 100% de las brigadas cumplen con actividades de promoción, educación para la salud a la población en riesgo y el control del vector cumplen con el rociado de larvicidas, otorgan tratamiento a casos sospechosos, positivos y colaterales; se detectó que los equipos de protección y vehículos de transporte son insuficientes y se encuentra en malas condiciones, el material de promoción es escaso y en algunos momentos son fotocopias en blanco/negro, lo que dificulta la visualización del material informativo y en relación al abasto de medicamentos, si cuentan con la cantidad necesaria para otorgar tratamientos.

Por último se observó, que las brigadas tienen con un programa de trabajo, cronograma de las localidades a visitar y llevan un control en donde registran todas las actividades efectuadas.

3. Objetivo tres

En relación al objetivo tres de identificar la motivación laboral del personal que opera el programa de paludismo, a continuación presentamos los resultados alcanzados. Se realizó un análisis estadístico descriptivo donde se consideraron frecuencias, proporciones y medias.

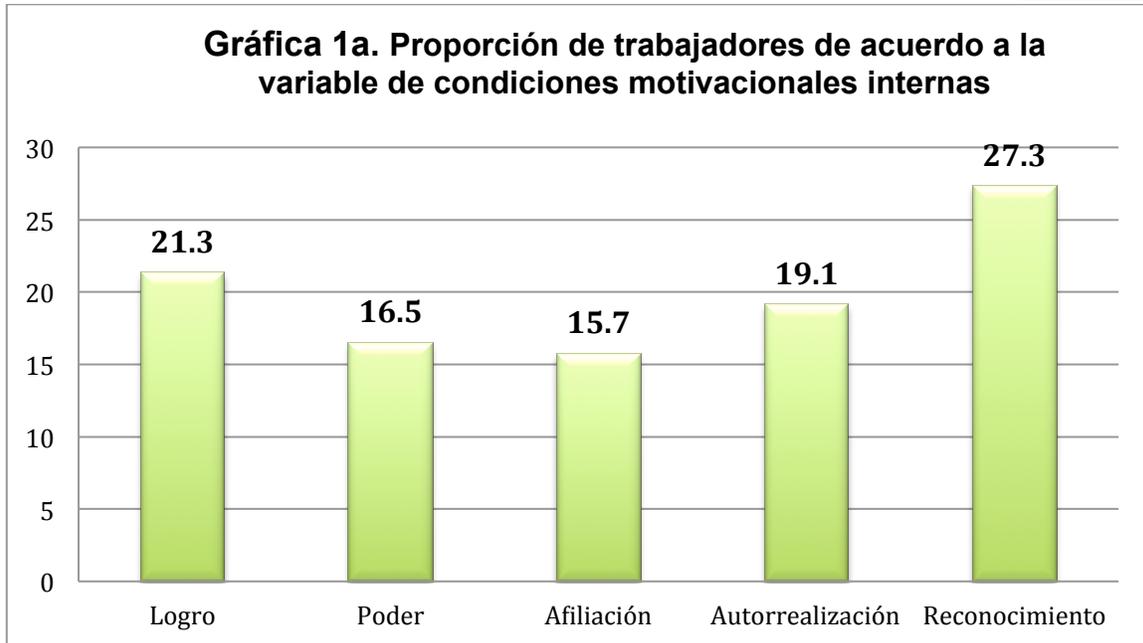
Las variables motivacionales analizadas fueron: 1) logro, 2) poder, 3) afiliación, 4) autorrealización, 5) reconocimiento, 6) dedicación a la tarea, 7) aceptación de la autoridad, 8) aceptación de normas y valores, 9) requisición, 10) expectativa, 11) supervisión, 12) grupo de trabajo, 13) contenido de trabajo, 14) salario y 15) promoción. Las cuales componen el cuestionario de motivación para el trabajo (CMT). Cabe aclarar que las primeras cinco variables pertenecen al factor motivaciones internas; las siguientes cinco al factor medios preferidos para obtener retribuciones en el trabajo y las últimas cinco a las motivaciones externas.

Los resultados se ordenaron de la siguiente manera: a) contextualización de la población con la cual se trabajó, especificando la distribución de acuerdo con

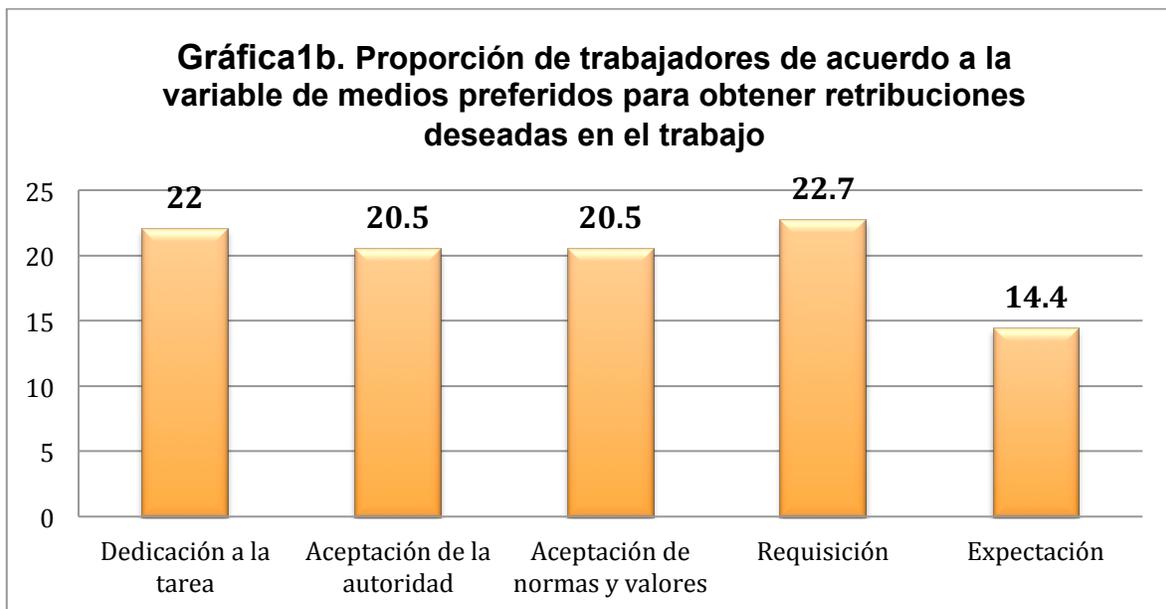
las frecuencias del personal que pertenece a niveles operativos y tomadores de decisión, género y tipo de contratación (base y eventual); b) resultados de la prueba CMT por cada una de sus variables.

En lo referente a la contextualización se evidencia que del total de la población, 88 personas a estudiar el 14.7% son tomadores de decisión y el 85.3% son de nivel operativo; el 100% de población son del sexo masculino, en cuanto al tipo de contratación 79 (89.7%) son de base y 9 (10.3%) son de contrato eventual. Se entregaron al 100% de la población los cuestionarios, de los cuales únicamente fueron devueltos 65 lo que representa el 73.9% de la población a estudiar entregó los cuestionarios al evaluador; el resto de cuestionarios que no fueron devueltos al evaluador, 23 en total lo que representa el 26.1%. El motivo por el cual no fueron devueltos los cuestionarios fue debido a que le personal argumentó que no deseaban participar por alguna represalia que pudiera surgir posterior al llenado del cuestionario. El promedio de edad de los trabajadores es de 59 años y el promedio de años dentro del programa en la prestación de servicios es de 27 años.

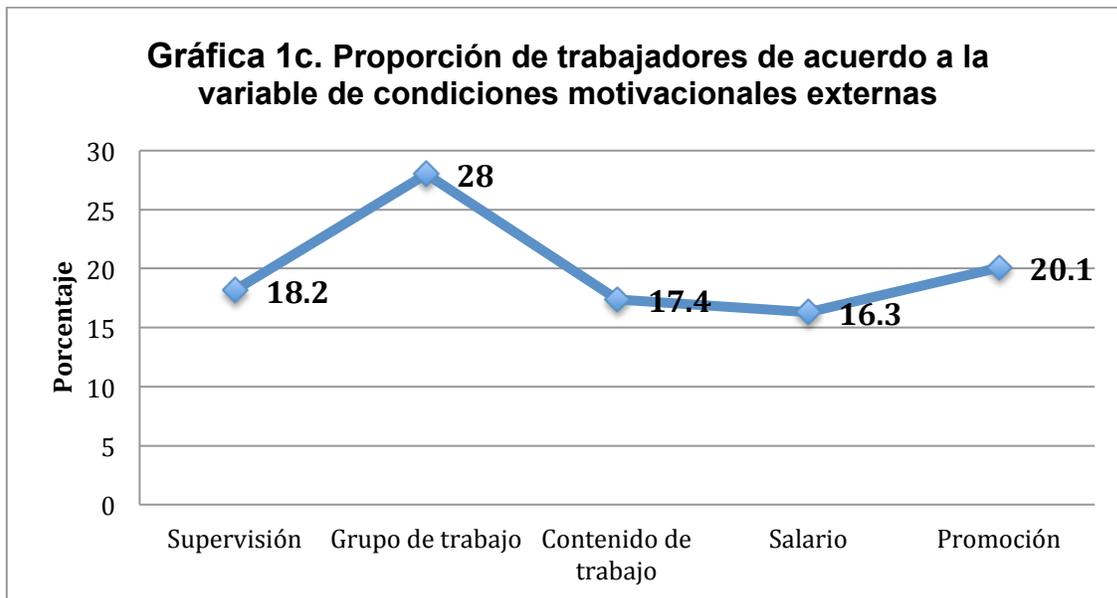
En cuanto a los resultados obtenidos por el CMT, la grafica 1 permite visualizar el perfil motivacional de los trabajadores del Programa de Paludismo de la Jurisdicción Sanitaria VII, cada gráfico representa las condiciones internas, los medios preferidos para obtener retribuciones en el trabajo y las condiciones externas, cuyo análisis presentamos a continuación.



En cuanto a las condiciones motivacionales internas, el primer motivador es el reconocimiento con 27.3%, en segundo lugar el logro con 21.3%, en tercer lugar el motivador de autorrealización con 19.1%, los puntajes más bajos el motivador de Poder y afiliación con 16.5% y 15.7% respectivamente.

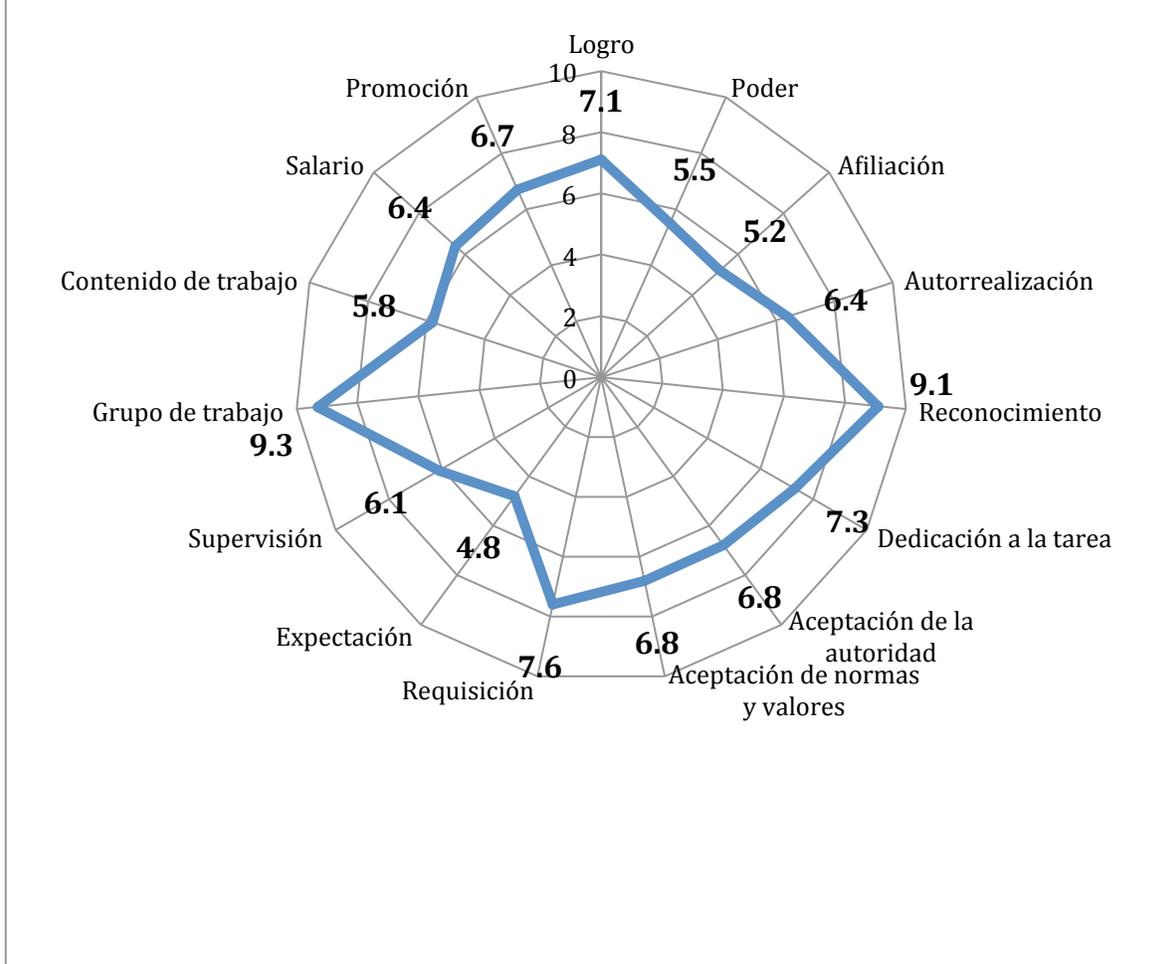


En cuanto a los medios preferidos para obtener retribuciones deseadas en el trabajo en primer lugar se encontró la variable de requisición con 22.7%, muy por debajo con 0.7% de diferencia la variable de dedicación a la tarea, dos variables con los igual número de puntaje con 20.5% la variable de aceptación de la autoridad y aceptación de formas y valores y en último lugar se encontró la variable de expectación.



En cuanto a las condiciones motivacionales externas, se encontró que el principal motivador es el grupo de trabajo con 28%, seguido de la motivación por la promoción con 20.1%, en tercer lugar se encuentra la motivación de supervisión con 18.2% y en los últimos lugares se encontró la variable motivacional de contenido del trabajo y salario con 17.4% y 16.3% respectivamente. A manera de resumen en la gráfica 2 se representan el perfil motivacional de los trabajadores del programa de paludismo con los 15 factores motivacionales.

Grafica 2. Perfil motivacional del trabajador del programa de paludismo.



En el perfil motivacional del personal de paludismo de la Jurisdicción Sanitaria VII aparece como primer factor motivacional el grupo de trabajo con 9.3%, seguido del reconocimiento con 9.1%, requisición con 7.6%, dedicación a la tarea con 7.3% y logro con 7.1%.

Cabe señalar que los puntajes más bajos fueron Expectación con 4.8%, Afiliación con 5.2% y Salario con 5.4%.

5. Objetivo cuatro

Dentro de las recomendaciones, que se proponen luego de haber concluido la elaboración del Proyecto Terminal Profesional, es tener en claro y alinear, la

misión, visión, del Programa de Paludismo del Instituto de Salud hacia las Jurisdicciones Sanitarias, hacer visible y enfatizar en que la estructura organizacional sea conocida por todos los integrantes de la jurisdicción Sanitaria y por ende del Departamento de Vectores Jurisdiccional.

Se diseñó la estructura organizacional y los niveles jerárquicos de la jurisdicción Sanitaria y del Programa de Paludismo (ver anexo).

Tomando en cuenta las condiciones geográficas de la Jurisdicción Sanitaria VII, considerar fortalecer la contratación de Recurso Humano para el Programa de Paludismo. Gestionar en todos los niveles y de forma intersectorial y con otras organizaciones, la compra o mantenimiento de los vehículos de transporte de las brigadas.

Continuar con la comunicación y trabajo en equipo de las brigadas en todos los niveles del programa de paludismo. Fortalecer la capacitación y actualización continua del personal brigadista y del personal involucrado en el programa de paludismo.

Uno de los puntos principales y fundamentales, es enfocarse al Recurso Humano, en cuanto a las condiciones motivacionales que intervienen para la ejecución de sus actividades. Si bien es cierto un personal motivado, es un personal que puede lograr sus objetivos y metas.

VI. APRENDIZAJES

Durante aproximadamente 6 meses de estar interactuando con el personal brigadista del Programa de Paludismo de la Jurisdicción Sanitaria VII de Tapachula, me trasladé junto con los brigadistas, a través de un vehículo de la jurisdicción a varias de las comunidades que integran dicha jurisdicción, fue significativo y enriquecedor esto debido al esfuerzo que realizan día con día, la dedicación y entrega que le inyectan a todas las actividades desde la promoción hasta el término del tratamiento.

Desde un inicio, se me abrieron las puertas y me otorgaron todo el apoyo necesario y a través del respaldo y gestoría del asesor en la sede de la práctica tuve una entrevista y posterior reunión de trabajo con el Jefe de la Jurisdicción Sanitaria, Coordinadora Jurisdiccional de Salud Pública, Jefe del Departamento de Vectores y Jefe de Paludismo; esto con la finalidad de presentar el proyecto de investigación.

Algunas de las habilidades gerenciales aprendidas de forma teórica durante la formación se fortalecieron y otras se fueron moldeando de acuerdo a las situaciones; es decir, el liderazgo se desarrolló y fortaleció desde el intercambio de opiniones, de gestionar materiales e insumos y sobre todo de dar a conocer que este proyecto terminal profesional desarrollado sería de mucha importancia dentro del programa de paludismo en los diferentes niveles jerárquicos de la organización y con otras organizaciones. El liderazgo va de la mano con el trabajo en equipo, que si bien es cierto es poco frecuente en esta organización, no así con el programa de paludismo, esto debido a que el personal brigadista comprende que la suma de esfuerzos de todos los brigadistas tiene una mayor relevancia y trascendencia que trabajar de forma individual.

La comunicación es imprescindible para el logro de los objetivos, y la demora en la terminación de este documento es el reflejo de una comunicación no fluida. La dificultad de tener un pensamiento estratégico y alinear los objetivos, misión, visión, desarrollar estrategias, líneas de acción y actividades fue más

clara durante el desarrollo de la práctica gerencial y a las recomendaciones emitidas por los asesores del proyecto.

Trabajar por Objetivos, ha sido una de las habilidades que he ido desarrollando, durante la ejecución de este Proyecto Terminal Profesional, esto debido a que durante la elaboración del mismo, se me asignó una coordinación Estatal del Programa de Detección de Cáncer de Mama

Administración del tiempo, ha sido una de las habilidades que se me han dificultado hasta este momento, esto debido a que con frecuencia me enfoco a ciertos objetivos a prioridades y pierdo la dirección y cuando trato de corregir dichas desviaciones, da como resultado el atraso y rezago en ciertas actividades.

Planeación estratégica, fortalecí la habilidad de tener un enfoque sistémico, con una misión, visión y objetivos alineados con la finalidad de lograr el cumplimiento de dichos objetivos.

VII. CONCLUSIONES

El Programa de Paludismo ha evolucionado a través del tiempo, con la incorporación de herramientas y actividades enfocadas a evitar la transmisión del Paludismo; Dicha disminución de casos positivos de paludismo en la Jurisdicción Sanitaria ha sido favorecida en gran medida por el trabajo que realiza el personal brigadista.

Una de las características principales de dicho personal es el compromiso con el programa de Paludismo y el empeño con cada una de las actividades y con la población. Que si bien es cierto los recursos e insumos son escasos las actividades se realizan de forma cotidiana.

La estructura organizacional, es básica para la ejecución y operación del programa para el cumplimiento de los objetivos; Sin embargo y a pesar de que no se encuentra visible la estructura organizacional, esta es conocida por todos los integrantes del programa de paludismo; identifican las áreas y los niveles jerárquicos.

El sistema de comunicación es efectivo, pero informal, esto debido a que en su gran mayoría las indicaciones y recomendaciones del nivel jerárquico mas alto al nivel mas bajo se emiten de forma verbal y la retroalimentación es formal, es decir, en los informes semanales, mensuales y trimestrales se plasman las acciones o actividades derivadas de una indicación superior.

La Norma Oficial Mexicana 032-SSA2-2010; Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector, es llevado a cabo con estricto apego.

Uno de los aspectos que han llamado poderosamente la atención, al realizar este proyecto Terminal Profesional, ha sido la motivación del personal brigadista en la ejecución del Programa.

VIII. REFERENCIAS

1. Rodríguez MH, Ulloa-García A, Ramsey-Willoquet JM; Manual para la vigilancia y el control del paludismo en Mesoamérica; Instituto Nacional de Salud Pública, Organización Panamericana de la Salud. 2008.
2. Carter KH, Escalada RP; Plan Estratégico Regional Contra la Malaria en las Américas 2006 – 2010, Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C: OPS 2006
3. Danís-Lozano R; Participación de la Sociedad y el Trabajo comunitario para el control del Paludismo. 2007 Salud Pública de México, año(vol. 49, número especial INSP Cuernavaca, México pp. 120.122
4. Programa de Acción Específico 2007-2012, Paludismo; Secretaria de Salud. Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud; 2008.
5. Méndez-Galván JF, Betanzos-Reyes AF, Velázquez-Monroy O, Tapia-Conyer R; Guía para la Implementación y Demostración de Alternativas Sostenidas de Control Integrado de la Malaria en México y América Central. Proyecto DDT/GEF. Secretaria de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente. 2004.
6. Lucas M, García R. Sociología de las Organizaciones. Mc Graw Hill 2002.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS) disponible en: http://www.who.int/malaria/about_us/es/index.html.
8. Instituto de Salud del Estado de Chiapas disponible en: <http://www.salud.chiapas.gob.mx>.
9. Norma Oficial Mexicana NOM.032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención, y control de enfermedades transmitidas por vector. Secretaria de Salud. 2010
10. Instituto Nacional de Salud Pública; Centro Regional de Investigación en Salud Pública. Disponible en: <http://www.insp.mx/centros/regional-de-investigación/bienvenida.html>

11. Manual de Organización Tipo Jurisdicción Sanitaria, Instituto de Salud del Estado de Chiapas. 2006.
12. Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. Proyecto de Desarrollo de Jurisdicciones Sanitarias; Salud Pública de México, noviembre-diciembre, año/vol.36, número 006. Instituto Nacional de Salud Pública. 1994.
13. Frenk J. Atlas de los Sistemas de Salud de América Latina (ASSAL) Artículos, Salud Pública de México 2011; Volumen 53 Suplemento 2. Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/anteriores/numero.php?year=2011&vol=53&num=2&tipo=suplemento>
14. Valledor M. La estructura y el diseño organizacional. Documento mimeo. Diseño de Organizaciones Eficientes. Mintzberg Henry 1991.
15. Manual para la vigilancia epidemiológica del paludismo 7. Secretaria de Salud. Dirección General de Epidemiología.
16. Toro-Álvarez F. Cuestionario de Motivación para el Trabajo -CMT-. Manual. Cincel Ltda. Medellín, 1992.
17. Secretaria de Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Disponible en <http://www.cenavece.gob.mx> .
18. Betanzos-Reyes AF. Boletín Médico Hospital Infantil de México 2011; volumen 68 Pp159-168 La malaria en México. Progresos y desafíos hacia su eliminación.
19. Wikipedia “La enciclopedia libre disponible” en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Plasmodium>.

IX. GLOSARIO

Plamodium. Parásito causante del paludismo. Es un género de protistas del filo apicomplexa, clase aconoidasida, orden haemosporida y familia plasmodiidae del que se conocen más de 175 especies.

Anofelinos. Mosquito perteneciente al género Anopheles, que transmiten los parásitos del género Plasmodium.

OPS. Organización Panamericana de la Salud

OMS. Organización Mundial de la Salud

EMLP. Estrategia Mundial de Lucha Contra el Paludismo

CNEP. Campaña Nacional de Erradicación del Paludismo

DDT. Dicloro Difenil Tricloroetano

PAIS. Programa de Acciones Intensivas Simultaneas

Artemisinia. Fármaco que posee la acción contra el Paludismo

EMHCA. Eliminación y Modificación del Habitud de Criaderos de Anofelinos

CRISP. Centro Regional de Investigación en Salud Pública

INSP. Instituto Nacional de Salud Pública

CENAVECE. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.

CMT. Cuestionario de Motivación para el Trabajo.

X.

A N E X O S

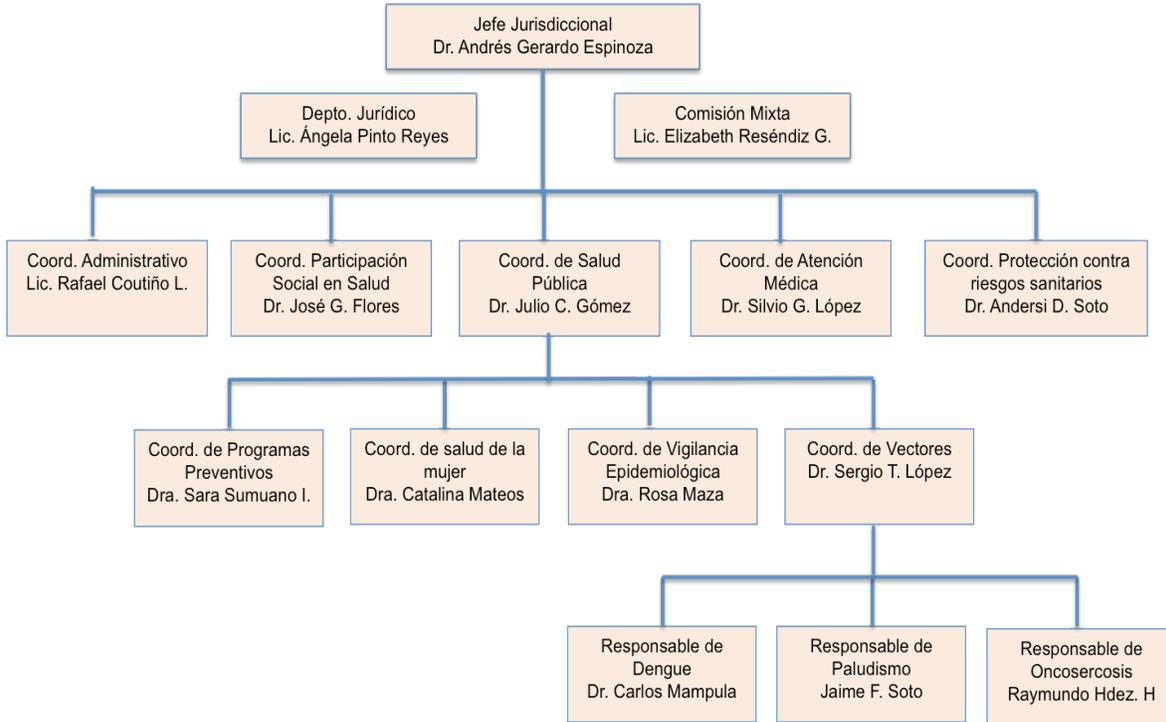
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO
MAESTRÍA EN GERENCIA Y DIRECCIÓN EN SALUD PÚBLICA
PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL PALUDISMO

GUIA OBSERVACIONAL APLICADO AL SECTOR: _____

Fecha: _____

CUESTIONARIO	SI	NO
INFORMACIÓN		
1.- ¿Realiza revisión y evaluación del concentrado de actividades efectuadas?		
2.- ¿Dispone de los informes semanales y mensuales?		
3.- ¿Envía oportunamente los informes semanales y mensuales al nivel sector?		
PROGRAMACIÓN Y CUMPLIENTO DE METAS		
29.- ¿Realiza actividades de Educación para la salud, en las localidades?		
30.- ¿Realiza actividades de Promoción de la notificación (Visitas a puestos de notificación)?		
31.- ¿Hace búsqueda intencionada de febriles (localidades/viviendas/familias)?		
32.- ¿Toma muestras de Sangre (gota gruesa) a casos sospechosos?		
33.- ¿Otorga tratamiento (casos positivos/cura radical/colaterales)?		
34.- ¿Realiza estudios Entomológicos?		
35.- ¿Efectúa rociado de larvicidas (localidades/viviendas)?		
36.- ¿Realiza actividades de EMHCA (deslame/dren/rellenos de criaderos/eliminación de vegetación de orillas/chapeo)?		
4.- ¿Está actualizado el anexo 6 "Relación de localidades existentes" del área que le corresponde?		
5.- ¿Tiene la relación de localidades con persistencia de transmisión?		
6.- ¿Dispone de plano de conjunto de la Brigada, con la delimitación Municipal y ubicación de las localidades y casos?		
7.- ¿Cuenta con itinerarios para las actividades programada y actualizado en su cumplimiento?		
8.- ¿Realiza reuniones comunales?		
9.- ¿Tiene elaborada las "Carpetas por Localidad Positiva" ?		
11.- ¿Mantiene actualizado la Cartografía de las Localidades a trabajar?		
12.- ¿Tiene la Programación de Metas por Localidad?		
ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN		
13.- ¿Existe Coordinación Municipal y Local?		
14.- ¿Se mantiene coordinación con el sector para intercambiar información, con frecuencias semanal, mensual y anual?		
15.- ¿Cuenta la Brigada con las norma oficial mexicana sobre Vectores?		
SUPERVISIÓN		
19.- ¿Cuenta con Programa de supervisión?		
20.- ¿Cuenta con guías o libretas de supervisión?		
21.- ¿Se ha cumplido por lo menos con el 90% de las visitas programadas?		
22.- ¿Se efectúa seguimiento de las recomendaciones?		
APOYO LOGÍSTICO		
23.- ¿Dispone de personal suficiente para realizar las actividades del programa?		
24.- ¿Disponen con suficiencia de los insumos y equipos siguientes? Vehículos Larvicidas (Alcohol Etoxilato) Medicamentos (cloroquina y primaquina) Material de curación y laboratorio Material de promoción Formularios Vestuario y equipo de protección		
25.- ¿Dispone del local adecuado para el almacenamiento de insecticidas?		
EVALUACIÓN DEL SUPERVISOR		
25.- ¿Las metas programadas se dan cumplimiento en un 90 % ?		
26.- ¿El número de casos y la tasa de incidencia en los focos de persistencia ha disminuido?		
27.- ¿Las investigaciones epidemiológicas de los casos se han realizado al 100%?		
28.- ¿Los estudios entomológicos se efectúan antes v después de aplicadas las medidas?		

Estructura organizacional, diseñada del Programa de Paludismo de la Jurisdicción Sanitaria VII de Tapachula, Chiapas.



C.M.T.

----- Fernando Toro Alvarez
CUADERNILLO DE ITEMS Y RESPUESTAS

Instrucciones Generales

Este cuestionario tiene por objeto recoger una idea general sobre aquellos aspectos del trabajo que son de interés para Ud., y sobre las acciones que está dispuesto a realizar para conseguirlos.

Todas las respuestas dadas por Ud., son importantes para comprender sus intereses en el trabajo. Por tanto no hay respuestas ni buenas ni malas. Lo único que cuenta es su veracidad.

Esta encuesta está dividida en tres partes, cada una con sus respectivas instrucciones iniciales. Léalas con atención y no comience a responder hasta tanto esté seguro de haberlas comprendido.

Responda todas y cada uno de los puntos, pero no le dedique demasiado tiempo. Responda con rapidez y de manera más veraz y espontánea.

SEGUNDA EDICION

Prohibida su copia y reproducción

© Copyright 1992

Primera Edición Electrónica 2005

PRIMERA PARTE

En esta primera parte usted encontrará varios grupos de afirmaciones que representan deseos o aspiraciones relacionados con el trabajo. Lea las afirmaciones de cada grupo y ordénelas según la importancia que cada una tiene para usted, comenzando por la más importante y terminando con la de menor importancia. Una vez decidido el orden, asígnele el número cinco (5) a la que consideró más importante, el número cuatro (4) a la que consideró en segundo lugar y continúe en orden descendente hasta asignarle uno (1) a la que consideró de menor importancia.

Una vez ordenadas las cinco afirmaciones observe la letra que precede a cada una de ellas. Escriba el número de orden que le dio a cada afirmación, en el espacio subrayado que está frente al número y letra correspondientes.

Ejemplo:

0. LA MAYOR SATISFACCION QUE DESEO OBTENER EN EL TRABAJO ES:

- a. ___ Dirigir personal.
- b. ___ Ser estimado.
- c. ___ Tener amistades.
- d. ___ Ser elogiado.
- e. ___ Llevar a cabo lo que soy capaz de hacer.

Al momento de anotar sus respuestas usted anotará su ordenamiento (5, 1, 4, 2, 3), así:

0. LA MAYOR SATISFACCION QUE DESEO OBTENER EN EL TRABAJO ES:

- a. 5 Dirigir personal.
- b. 1 Ser estimado.
- c. 4 Tener amistades.
- d. 2 Ser elogiado.
- e. 3 Llevar a cabo lo que soy capaz de hacer.

ASEGURESE DE HABER COMPRENDIDO, ANTES DE COMENZAR A RESPONDER

1. LA MAYOR SATISFACCION QUE DESEO OBTENER EN EL TRABAJO ES:

- a. ___ Saber que se reconocen mis conocimientos y capacidades.
- b. ___ Poder coordinar y estimular los esfuerzos de otros.
- c. ___ Saber que otras personas me aprecian.
- d. ___ Idear formas más eficientes de hacer el trabajo para aventajar a otros con la calidad de los resultados.
- e. ___ Poderme ocupar en aquellos trabajos para los que tengo buenas capacidades.

2. LA MAYOR SATISFACCION QUE DESEO OBJTENER EN EL TRABAJO ES:

- a. ___ Que mis ideas y propuestas sean tenidas en cuenta.
- b. ___ Mantener una relación cordial con los compañeros de trabajo.
- c. ___ Poder persuasivo convencer a otros para llevar a cabo actividades relacionadas con el trabajo.
- d. ___ Poder ocuparme en lo que verdaderamente sé y puedo hacer.
- e. ___ Poder resolver, con más éxito que los demás, los problemas difíciles del trabajo.

3. LA MAYOR SATISFACCION QUE DESEO OBTENER EN EL TRABAJO ES:

- a. ___ Tener personas a cargo a las que yo pueda corregir o estimular por su rendimiento.
- b. ___ Llegar a sentir aprecio y estimación por las otras personas.
- c. ___ Darme cuenta de que perfecciono mis conocimientos.
- d. ___ Ser mejor en el trabajo que el común de las personas.
- e. ___ Que mis compañeros me tengan respeto y reconocimiento por lo que valgo como persona.

4. LA MAYOR SATISFACCION QUE DESEO OBTENER EN EL TRABAJO ES:

- a. ___ Contar con la compañía y el apoyo de los compañeros de trabajo.
- b. ___ Que mis ideas y propuestas sean tenidas en cuenta.
- c. ___ Poder enseñar y dar sugerencias a otros sobre la solución de problemas relacionados con el trabajo.
- d. ___ Saber que voy adquiriendo mayor habilidad en mi ocupación.
- e. ___ Lograr resultados de mejor calidad que los que alcanzan otros en su trabajo.

5. LA MAYOR SATISFACCION QUE DESEO OBTENER EN EL TRABAJO ES:

- a. ___ Tener la oportunidad de influir en la gente para sacar adelante las cosas.
- b. ___ Estar con personas que sean unidas, se apoyen y se defiendan mutuamente.
- c. ___ Que las otras personas acepten mis méritos.
- d. ___ Idear algo de interés y luchar hasta sacarlo adelante.
- e. ___ Poder aplicar los conocimientos que poseo.

SEGUNDA PARTE

Aquí encontrará varios grupos de afirmaciones relacionadas con los medios más efectivos para alcanzar ciertos beneficios en el trabajo. Cada grupo está encabezado por una frase que muestra una situación de trabajo deseada. Enseguida se encuentran cinco frases que describen acciones que una persona puede realizar para lograr la situación deseada. Ordene las cinco acciones según el orden de importancia en que usted está dispuesto a realizarlas.

Asígnele el número cinco (5) a la que realizaría en primer lugar, el número cuatro (4) a la que llevaría a cabo en segundo término y continúe en orden descendente hasta asignarle uno (1) a la que solamente realizaría en un caso extremo..

Una vez ordenadas las acciones, observe la letra que precede a cada una. Escriba el número de orden que le dio a cada afirmación, en el espacio subrayado que está frente al número y letra correspondientes.

Ejemplo:

0. EL MEDIO MAS EFECTIVO PARA CONSEGUIR UNA MEJORA SALARIAL ES:

- a. ___ Cumplir con el horario de trabajo.
- b. ___ Colaborar con los compañeros.
- c. ___ Solicitarlo directamente al jefe.
- d. ___ Cuidar los equipos e implementos de la empresa.
- e. ___ Vincularme a un grupo de presión.

Si usted dió a las afirmaciones el orden 1, 4, 2, 3, 5, entonces escribirá así:

0. EL MEDIO MAS EFECTIVO PARA CONSEGUIR UNA MEJORA SALARIAL ES:

- a. 1 Cumplir con el horario de trabajo.
- b. 4 Colaborar con los compañeros.
- c. 2 Solicitarlo directamente al jefe.
- d. 3 Cuidar los equipos e implementos de la empresa.
- e. 5 Vincularme a un grupo de presión.

ASEGURESE DE HABER COMPRENDIDO, ANTES DE COMENZAR A RESPONDER

1. USUALMENTE EL MEDIO MAS EFECTIVO PARA OBTENER UN TRATO JUSTO Y CONSIDERADO POR PARTE DEL JEFE ES:

- a. Economizar materiales e implementos de trabajo y evitar los riesgos de pérdidas y daños.
- b. Con todo respeto solicitarle un trato justo y considerado, cuando sea necesario.
- c. Dar cumplimiento a lo que él espera que uno lleve a cabo.
- d. Dedicarse con empeño al trabajo durante el tiempo debido.
- e. Dar cumplimiento a sus instrucciones y sugerencias.

2. EL MEDIO MAS EFECTIVO PARA TENER UN TRABAJO VERDADERAMENTE INTERESANTE ES:

- a. Ponerle empeño e imaginación.
- b. Solicitar personalmente al jefe mi ubicación en un trabajo que se acomode bien a mis capacidades o que me interese.
- c. Esforzarme por realizar con entusiasmo las funciones y tareas asignadas.
- d. Confiar en que la empresa me brinde una buena oportunidad.
- e. Aceptar con interés los cambios de puesto de trabajo o de actividad cuando el jefe lo solicite.

3. USUALMENTE EL MEDIO MAS EFECTIVO PARA OBTENER AUMENTOS DE SUELDO Y MEJORES BENEFICIOS ECONOMICOS ES:

- a. Convencer al jefe de que poseo los méritos suficientes para ello.
- b. Hacer el trabajo con eficiencia y responsabilidad.
- c. Aceptar y cumplir las funciones, normas y reglamentos de trabajo.
- d. Acatar las decisiones y orientaciones del jefe inmediato
- e. Estar a la espera de que la empresa haga los aumentos convenientes según sus posibilidades.

4. EL MEDIO MAS EFECTIVO PARA OBTENER UN ASCENSO EN EL TRABAJO ES:

- a. Dar apoyo a los proyectos, planes y políticas de la empresa.
- b. Presentar proyectos e iniciativas en el trabajo.
- c. Convencer al jefe, no sólo con palabras sino con mi rendimiento, de los méritos y capacidades con que cuento.
- d. Darle tiempo a la empresa para que se dé cuenta de mis conocimientos y capacidades.
- e. Dar colaboración y apoyo a las decisiones del jefe de la dependencia donde uno trabaja.

5. EL MEDIO MAS EFICAZ PARA PODERSE INTEGRAR A UN GRUPO DE TRABAJO ES:

- a. Mostrar interés en la tarea encomendada al grupo.
- b. Ofrecerle apoyo cuando sea necesario trabajar para obtener ventajas o beneficios para el bien de todos.

- c. ___ Colaborarle para que pueda sacar adelante los trabajos que su jefe le encargó.
- d. ___ Esperar que, a medida que me voy conociendo, me acepten y me tengan en cuenta.
- e. ___ Mostrarse respetuoso de las personas y de las normas sociales.

TERCERA PARTE

Aquí también encontrará varios grupos de afirmaciones relacionadas con aspectos diferentes del trabajo. Cada grupo tiene cinco afirmaciones. Léalas y ordénelas según la importancia que les concede. Asígnele el número cinco (5) a la que consideró más importante, el número cuatro (4) a la que asignó el segundo lugar y continúe en orden descendente hasta asignarle uno (1) a la que encontró de menor importancia.

Una vez ordenadas las afirmaciones, observe la letra que corresponda a cada una y escriba en el espacio subrayado el valor que le asignó.

Ejemplo:

0. LO MAS IMPORTANTE PARA MI EN EL TRABAJO ES:

- a. ___ Viajar a otros sitios como parte de mi trabajo.
- b. ___ Supervisar un gran número de personas.
- c. ___ Recibir elogios por contribuciones importantes al trabajo.
- d. ___ Ganar mucho dinero.
- e. ___ Tener un puesto que me haga sentir competente y hábil.

Si usted asignó los valores 3, 5, 1, 2, 4, entonces marcará:

0. LO MAS IMPORTANTE PARA MI EN EL TRABAJO ES:

- a. 3 Viajar a otros sitios como parte de mi trabajo.
- b. 5 Supervisar un gran número de personas.
- c. 1 Recibir elogios por contribuciones importantes al trabajo.
- d. 2 Ganar mucho dinero.
- e. 4 Tener un puesto que me haga sentir competente y hábil.

ASEGURESE DE HABER COMPRENDIDO, ANTES DE COMENZAR A RESPONDER

1. LO MAS IMPORTANTE PARA MI EN EL TRABAJO ES:

- a. ___ Contar con un jefe que se preocupe de verdad por su gente.
- b. ___ Ganar buenos auxilios económicos y buenas prestaciones extralegales para mi beneficio y el de mi familia.
- c. ___ Tener ascensos que me permitan alcanzar un trabajo de mayor responsabilidad.
- d. ___ Poder integrar mis esfuerzos a las actividades de otras personas para producir resultados conjuntos que beneficien a todos.
- e. ___ Poder experimentar interés y motivación por mis tareas.

2. LO MAS IMPORTANTE PARA MI EN EL TRABAJO ES:

- a. ___ Ganar un sueldo que me permita atender adecuadamente todas mis necesidades y las de mi familia.
- b. ___ Tener ascensos para lograr un trabajo más interesante e importante.
- c. ___ Poderme integrar a un equipo con gente dinámica.
- d. ___ Que mi jefe evalúe mi rendimiento de una manera considerada, comprensiva y justa.
- e. ___ Desempeñar un trabajo que contenga actividades variadas y verdaderamente interesantes.

3. LO MAS IMPORTANTE PARA MI EN EL TRABAJO ES:

- a. ___ Contar con un sueldo equivalente o mejor que el de otras personas que trabajan en mi ocupación.
- b. ___ Trabajar en equipo con gente de la que yo pueda aprender.
- c. ___ Tener un jefe que me dé a conocer los resultados de mi trabajo.
- d. ___ Tener ascensos que me permitan ir obteniendo mayor prestigio y autoridad.
- e. ___ Poder atender con frecuencia asuntos y situaciones de trabajo diferentes.

4. LO MAS IMPORTANTE PARA MI EN EL TRABAJO ES:

- a. ___ Trabajar con otros para beneficiarme de sus conocimientos y experiencia.
- b. ___ Saber que periódicamente puedo recibir aumentos salariales.
- c. ___ Llevar a cabo actividades variadas y de interés que me eviten la rutina y la monotonía.
- d. ___ Tener ascensos que me permitan sentir que progreso y me perfecciono en mi ocupación.
- e. ___ Tener un jefe que se fije más en mis aciertos que en mis errores.

5. LO MAS IMPORTANTE PARA MI EN EL TRABAJO ES:

- a. ___ Estar en un grupo capaz de organizar y llevar a cabo actividades de interés y utilidad.
- b. ___ Ganar un sueldo que verdaderamente recompense mi esfuerzo.
- c. ___ Tener un jefe que, antes que exigir, me apoye y motive.
- d. ___ Poder elegir la mejor entre diversas posibilidades de realizar las tareas.
- e. ___ Tener ascensos que me den a conocer que se tiene en cuenta mis capacidades.

DATOS GENERALES DEL APLICANTE

Fecha Examen _____

Ciudad _____

Número _____

Apellidos _____

Nombres _____

Lugar de Nacimiento _____

Fecha de Nacimiento _____

Edad _____

Sexo _____

Estado Civil _____

Empresa _____

Cargo Solicitado _____

Estudios _____

Último Año Aprobado _____

Ocupación _____

Años de Experiencia _____

**UNA VEZ QUE HAYA COMPLETADO ESTE FORMULARIO DEBE
GUARDARLO PARA QUE QUEDEN REGISTRADAS SUS
RESPUESTAS.**