



# **UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**EVALUACIÓN DEL IMPACTO SOCIAL DE LA ATENCIÓN  
BRINDADA POR LAS ENFERMERAS GRADUADAS EN LA  
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR A LOS USUARIOS QUE  
ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD  
GONZALO CORDERO CRESPO DE LA CIUDAD DE GUARANDA  
PERIODO MARZO A AGOSTO DEL 2013.**

**AUTORAS:**

**XIMENA ALEXANDRA TERÁN GAVILÁNEZ**

**LIGIA ELENA VELÁSQUEZ BONILLA**

**TUTOR:**

**DR. MARCELO TAPIA.**

**2012 - 2013**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de tesis está dedicado a Dios, por darme la oportunidad de vivir y porque ha estado a mi lado en todo momento, por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Dedico el trabajo de investigación fruto de mi esfuerzo, dedicación y empeño a mis queridos Padres, Hermanos y Amigos por el apoyo incondicional que me han brindado, para hoy ver cristalizados mis sueños a pesar de las dificultades que he enfrentado a lo largo de mi Carrera Académica.

Ximena Alexandra

Dedico este trabajo a nuestro Dios, quien me a dado vida para poder realizarlo, a mis padres, hermanos y esposo, quienes con sacrificio y esfuerzo diario e incondicional me llevaron alcanzar y culminar mis metas propuestas al inicio de mi carrera, y a todas aquellas personas que fortalecieron mi deseo de triunfo, dándome siempre su apoyo moral, psicológico y económico.

Ligia Elena

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Estatal de Bolívar, forjadora del conocimiento, sitial de experiencias transformadoras del quehacer educativo la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

A nuestros docentes a quienes debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias a su paciencia, y enseñanza.

Al Dr. Marcelo Tapia quien nos ha guiado durante nuestra elaboración y conclusión de tesis para demostrar todo nuestro conocimiento durante nuestra vida universitaria.

Ximena Alexandra

Ligia Elena



## UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

### FACULTAD EN CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO.

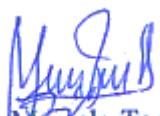
#### ESCUELA DE ENFERMERIA

### CERTIFICADO

En calidad de tutor del trabajo de investigación, presentado por la señoritas para optar el título de Licenciadas en ciencias de la enfermería cuyo tema es: **Evaluación del Impacto Social de la Atención Brindada por las Enfermeras graduadas en la Universidad Estatal de Bolívar a los usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la Ciudad de Guaranda periodo marzo-agosto del 2013.**

Considerando que dicho trabajo de investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la publicación pública y la exanimación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Guaranda a los días del mes de Diciembre

  
Dr. Marcelo Tapia

TUTOR

## INDICE

PORTADA.....	I
DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
CERTIFICADO .....	IV
INDICE .....	V
TEMA .....	1
INTRODUCCIÓN .....	2
JUSTIFICACIÓN .....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	6
OBJETIVOS .....	7
HIPÓTESIS.....	8
VARIABLES .....	9
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	10
CAPITULO I MARCO TEÓRICO.....	16
REFERENCIAL.....	16
HISTORIA DEL CENTRO DE SALUD "GONZALO CORDERO CRESPO" .....	16

LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO .....	17
Misión -Visión .....	18
Objetivo del servicio.....	18
Infraestructura .....	18
Departamento de preparacion de niños.....	19
Departamento de preparacion de adultos.....	19
Departamento de inmunizaciones .....	20
Organigrama funcional del centro de salud cordero crespo .....	21
Organigrama estructural del centro de salud gonzalo cordero crespo.....	22
Recursos humanos del centro de salud cordero crespo .....	23
Programas que maneja la consulta externa.....	24
Poblacion por grupos etareos de la ciudad de guaranda año 2013 .....	25
Producción de la unidad de salud en el año 2013 desde marzo-agosto.....	26
DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA ATENCION DE ENFERMERIA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO .....	27
TEÓRICO .....	28
1.1. Evaluación del impacto social.....	28

1.1.2. Impacto social.....	29
1.1.3. Evaluación de impacto .....	32
1.1.4. La importancia de la evaluación del impacto social.....	37
1.1.5. Metodología del Impacto Social.....	39
1.1.6. Satisfacción del usuario (Eficiencia, Eficacia, y Efectividad) .....	41
1.1.7. Principales elementos que influyen en atención al usuario mediante la comunicación verbal.....	45
1.2. Atención de enfermería .....	46
1.2.2. Atención de enfermería en la prestación de servicios.....	49
1.2.3. Rol de la enfermera en la consulta externa de un centro de salud .....	51
1.2.4 Rol de la enfermera frente al usuario.....	52
1.2.5. El trabajo con la comunidad .....	54
1.2.6. La visita domiciliaria .....	57
1.2.9. Prevención y promoción de salud.....	59
<b>CAPITULO II DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>63</b>
Tipo de estudio .....	63
Población y Muestra.....	63
Tipo de muestreo .....	63
Muestra .....	64

Técnicas de recolección de datos .....	65
Instrumento de recolección de información .....	65
Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados. ....	65
Procesamiento de la información .....	65
<b>CAPITULO III ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO. ....</b>	<b>67</b>
Conclusiones y Recomendaciones .....	100
<b>CAPÍTULO IV PROPUESTA.....</b>	<b>1011</b>
Introducción.....	1022
Justificación.....	10303
Objetivos .....	1044
Desarrollo de la propuesta.....	1055
<b>CAPÍTULO V MARCO ADMINISTRATIVO.....</b>	<b>1066</b>
Presupuesto .....	1066
Cronograma de actividades desarrollo del trabajo de investigación internas rotativas enfermería periodo 2012-2013.....	1088
<b>ANEXOS .....</b>	<b>1122</b>
<b>ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. ....</b>	<b>1133</b>



GUIA DE OBSERVACION DE LA ATENCION QUE BRINDAN LAS  
ENFERMERAS GRADUADAS EN LA UEB QUE LABORAN EN EL CENTRO DE  
SALUD GONZALO CORDERO CRESPO..... 1166

CENTRO DE SALUD GONALO CORDERO CRESPO ..... 1188

## **TEMA**

Evaluación del Impacto Social de la Atención brindada por las Enfermeras graduadas en la Universidad Estatal de Bolívar, a los usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la Ciudad de Guaranda periodo Marzo - Agosto del 2013.

## INTRODUCCIÓN

En el campo profesional de la enfermería, la evaluación de impacto se considera al sistema que brinda información, estadística confiable de los resultados de una intervención, que permita seguir su proceso y medir el impacto incremental, producido por los servicios que brinda sobre su población objetivo.

En este contexto, la evaluación de impacto busca medir los cambios derivados de la aplicación de la consulta en enfermería en los usuarios y sus familias, en la entidad prestadora de servicios, en las empresas promotoras de salud, a partir de las actividades que la enfermera pone en operación y sobre la base de indicadores diseñados especialmente para el caso.

La evaluación de impacto mide a partir de una información sobre la situación inicial de la población objetivo, los cambios producidos en esa población luego de ser aplicadas las recomendaciones dadas por la enfermera en un periodo determinado, definido esté, en función de la maduración, o consolidación de los efectos esperados.

Es importante demostrar como la práctica de enfermería mejora los Sistemas de Salud, para ello, utiliza cada vez, mejores prácticas disponibles para el cuidado de individuos, familias y comunidades, demostrados en procesos sistemáticos confiables y validados.

La práctica de enfermería está bien adaptada para asumir el papel de regulación y un papel en la dirección de esfuerzos, que sirvan de soporte para alcanzar aseguramiento, de los servicios de salud, con el fin de que a futuro se aventaje con nuevas alternativas en modelos de cuidado en atención de enfermería, de organización administrativa y amplio impacto.

El ejercicio profesional de enfermería involucra los conceptos de servicio, eficacia, eficiencia, efectividad desarrollado bajo, principios éticos morales, en el arte de cuidar, esencia del quehacer de esta profesión, teniéndose como responsabilidades fundamentales el fomentar y restablecer la salud, prevenir la enfermedad, aliviar el

sufrimiento, orientando y fundamentados estos cuidados en el respeto a la vida, la dignidad y los derechos humanos del usuario urbano y rural que acude al servicio de consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo de la Ciudad de Guaranda.

## JUSTIFICACIÓN

El tema en investigación es importante, toda vez que el proceso de atención de enfermería administra cuidados individualizados de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas, responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de salud tomando en cuenta que una labor bien planeada siempre facilitará su desempeño a través de la preservación mantenimiento y restablecimiento de la salud del cliente con eficiencia.

Es de gran necesidad, ya que se analizará el impacto al sistema de atención que brindan las enfermeras graduadas en la Universidad Estatal de bolívar en relación a la información, estadística confiable de los resultados de una intervención, que permita seguir su proceso y medir el impacto incremental, producido por los servicios que brinda sobre su población objetivo.

Tiene pertinencia, porque el Ministerio de Salud pública, manifiesta que se debe garantizar la administración de cuidados de enfermería individualizados al usuario o familias, tomando en cuenta que la evaluación de impacto del proceso de atención de enfermería se deriva de la aplicación del quehacer diario de las enfermeras a usuarios y sus familias que pertenecen al Centro de Salud.

Existe factibilidad porque las variables de estudio serán verificadas por las investigadoras, quienes están familiarizadas con el problema y capacitadas para desarrollar la investigación, se dispone del apoyo de las autoridades, personal de enfermería, usuarios de consulta externa del Centro de Salud, bibliografía y recursos necesarios para su desarrollo.

La originalidad, se radica en el conjunto de acciones que la enfermera realiza en un orden específico con el fin de asegurar que el usuario del Centro de Salud Cordero Crespo necesitado de cuidados de salud reciba la mejor atención de enfermería posible, logrando así un verdadero aporte social.

La investigación tendrá novedad científica, por su utilidad tanto teórica como práctica, debido a que estará apoyada en bibliografía actualizada y especializada sobre el tema a investigar, aportará la evaluación de la atención de la enfermera graduadas en la Universidad Estatal de Bolívar como impacto que mide a partir de una información sobre la situación inicial de la población objetivo, los cambios producidos en esa población luego de ser aplicadas las recomendaciones dadas por la enfermera en un periodo determinado sobre los efectos esperados.

Los beneficiarios de la investigación, serán los usuarios y familiares que asisten al Centro de Salud Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda, Provincia de Bolívar, y todas las personas que requieran emplearlo como medio de consulta y aplicación para la resolución de problemas sociales en salud.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el impacto social de la atención brindada por las enfermeras graduadas en la Escuela de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, a los usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda periodo marzo-agosto 2013?

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Evaluar el impacto social que genera la atención de las profesionales de enfermería graduadas en la escuela de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar a la población que acude a la consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

### **ESPECIFICOS**

- ❖ Realizar un diagnóstico situacional de la atención de enfermería en la consulta externa del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo.
- ❖ Determinar el impacto social de la atención brindada por las enfermeras graduadas en la Universidad Estatal de Bolívar a los usuarios que acuden a la Consulta Externa del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo.
- ❖ Establecer recomendaciones dirigidas a la Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar que contribuyan a la formación de las estudiantes de la carrera.



## **HIPÓTESIS**

La atención brindada por las Enfermeras graduadas en la Universidad Estatal de Bolívar produce impacto social en los usuarios atendidos en los diferentes servicios de la consulta externa del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo.

## **VARIABLES**

**Variable Independiente:** Atención de Enfermería

**Variable Dependiente:** Impacto Social

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
<b>IMPACTO SOCIAL</b>	Resultados de la evaluación antes y después aplicando metodologías que permite conocer la satisfacción del usuario en cuanto a la atención brindada al usuario que acude al centro de Salud.	<p>PROCEDENCIA</p> <p>EDAD</p> <p>SATISFACCIÓN DEL USUARIO</p>	<p>Pertenece usted al área (distrito)</p> <p>Qué edad tiene usted</p> <p>El trato que le brindan las enfermeras del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo es:</p> <p>Está satisfecho con los horarios de atención del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo</p>	<p>Urbana ( )</p> <p>Rural ( )</p> <p>20 a 40 años ( )</p> <p>41 a 64 años ( )</p> <p>Excelente ( )</p> <p>Bueno ( )</p> <p>Malo ( )</p> <p>Si ( )</p> <p>No ( )</p>

			Que tiempo se demoran las enfermeras en atenderle cuando acude al Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo	5 a 10 minutos 10 a 15 minutos 15 a 20 minutos
			Está satisfecho con la atención brindada por las enfermeras del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo	Si ( ) No ( )
		COMUNICACIÓN	Cuando usted acude al Centro de Salud, recibe orientación por parte de las enfermeras	Siempre ( ) A veces ( ) Nunca ( )
			Cree usted que existe una buena comunicación	Si ( ) No ( )

		<p>REGRESO DEL USUARIO A LA UNIDAD</p>	<p>entre enfermera-usuario en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo</p> <p>De acuerdo a la atención que recibió por parte de las enfermeras usted regresaría a ser atendido en el Centro de Salud.</p>	<p>Si ( )</p> <p>No ( )</p>
--	--	--	--	-----------------------------



			<p>Recibe usted información por parte de las enfermeras del Centro de Salud sobre la importancia de las vacunas contra el tétano</p> <p>Si ( )</p> <p>No ( )</p>
			<p>Se beneficia usted con el programa del adulto mayor del Centro de Salud</p> <p>Si ( )</p> <p>No ( )</p>
			<p>Ha recibido información en el centro de salud por parte de la enfermeras acerca de planificación familiar</p> <p>Si ( )</p> <p>No ( )</p>
		<p>VISITA DOMICILIARIA</p>	<p>Usted ha recibido visitas domiciliarias por parte de</p> <p>Si ( )</p>

			las enfermeras del Centro de Salud? Cuantas veces al año es visitado usted por las enfermeras del Centro de Salud	No ( ) Ninguna 1-2 veces 3-4 veces
--	--	--	--	---



## **CAPITULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **REFERENCIAL**

#### **ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

##### **HISTORIA DEL CENTRO DE SALUD "GONZALO CORDERO CRESPO"**

El Centro de Salud se inaugura el 7 de Abril de 1559 bajo la dirección del Dr. Oswaldo Egas funcionando en una casa particular de la Sra. Dolores Darquea domicilio que se encontraba ubicado en las calles García Moreno entre las calles 7 de Mayo y 9 de Abril, se brinda atención de Control Prenatal, Posparto, Planificación Familiar, Control del Niño sano e Inmunizaciones.

Posteriormente con el Dr. Raúl Tapia se cambiaron a la casa de la familia Saltos ubicado en la esquina del Barrio la Pila, luego con el Dr. González se trasladó a la casa de la familia García ubicado en las calles Convención de 1884 entre Manuela Cañizares y Selva Alegre, luego paso a la Dirección del Dr. Gustavo Arregui y Ángel Escorza, todos estos periodos laboraron con un reducido número de personal.

En el año 1970 se trasladaron a su propio local ubicado en la Parroquia Chávez entre la calle Espejo y 5 de Junio, diagonal al parque 9 de Octubre, bajo la dirección del Dr. Jaime Velarde y la Lic. Marcela Larrea de Silva brindando los servicios de Salud ya existentes e integrándose a otros programas actualizados según requerimientos de la población.

En el año 2002 se construye en segundo piso, una obra muy importante para el buen funcionamiento del Centro de Salud bajo la dirección de la Jefatura del Área Uno la Dra. Nancy Calero y la Coordinación de la Lic. Marcela Larrea de Silva, La Dra. Maritza Navarro Directora del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, coordina actividades

directamente relacionadas con la atención a los usuarios y manteniendo reuniones mensuales con el equipo de salud.

### **LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO**

Consta de tres bloques, el primer bloque consta de dos pisos, en la planta baja funciona el Centro de Salud “Gonzalo Cordero Crespo” el mismo que consta de 17 departamentos detallados en el plano 3.5m3, además posee una bodega pequeña, servicios higiénicos uno para uso del personal y otro para los usuarios. En el segundo piso funciona la Jefatura del Área N° 1 que posee 8 departamentos con sus respectivos funcionarios.

En el segundo bloque funciona la bodega general que abastece de material a todas las Unidades Operativas del Área N° 1. Y un salón de reuniones que lleva por nombre Marcela Larrea de Silva.

## **MISIÓN**

Impulsar un servicio de Atención a la población más vulnerable, utilizando como estrategia clave un ambiente saludable de respeto y educación para solventar una adecuada cobertura, evaluaciones mensuales y seguimiento permanente a los grupos de riesgo

## **VISIÓN**

Ser una Unidad Operativa de Salud que trascienda en el cambio de atención con Calidad y Calidez a la población más vulnerable, proponiendo a mejorar la salud con acciones de fomento, promoción y recuperación, que vele por una mejor forma de vida de los usuarios impartiendo un ambiente de servicio comunitario con personal capacitado.

## **OBJETIVO DEL SERVICIO.**

Brindar atención de calidad y calidez encaminada a la prevención de enfermedades, prevalentes en la población que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo

## **INFRAESTRUCTURA**

### **Consulta Externa**

- ✓ Estadística
- ✓ Preparación
- ✓ Consultorios médicos
- ✓ Vacunas
- ✓ Psicología
- ✓ Odontología
- ✓ Pediatría
- ✓ Gineco-Obstetricia
- ✓ Farmacia
- ✓ Post- consulta

## DEPARTAMENTO DE PREPARACION DE NIÑOS

DESCRIPCION	CANTIDAD	FUNCIONA
Escritorios	1	Buen estado
Sillas	2	Buen estado
Paidómetros	3	Buen estado
Balanzas	2	Buen estado
Balanza con tallimetro	1	Buen estado
Termómetros	5	Buen estado
Cintas métricas	4	Buen estado
Basurero plástico pequeño	1	Buen estado

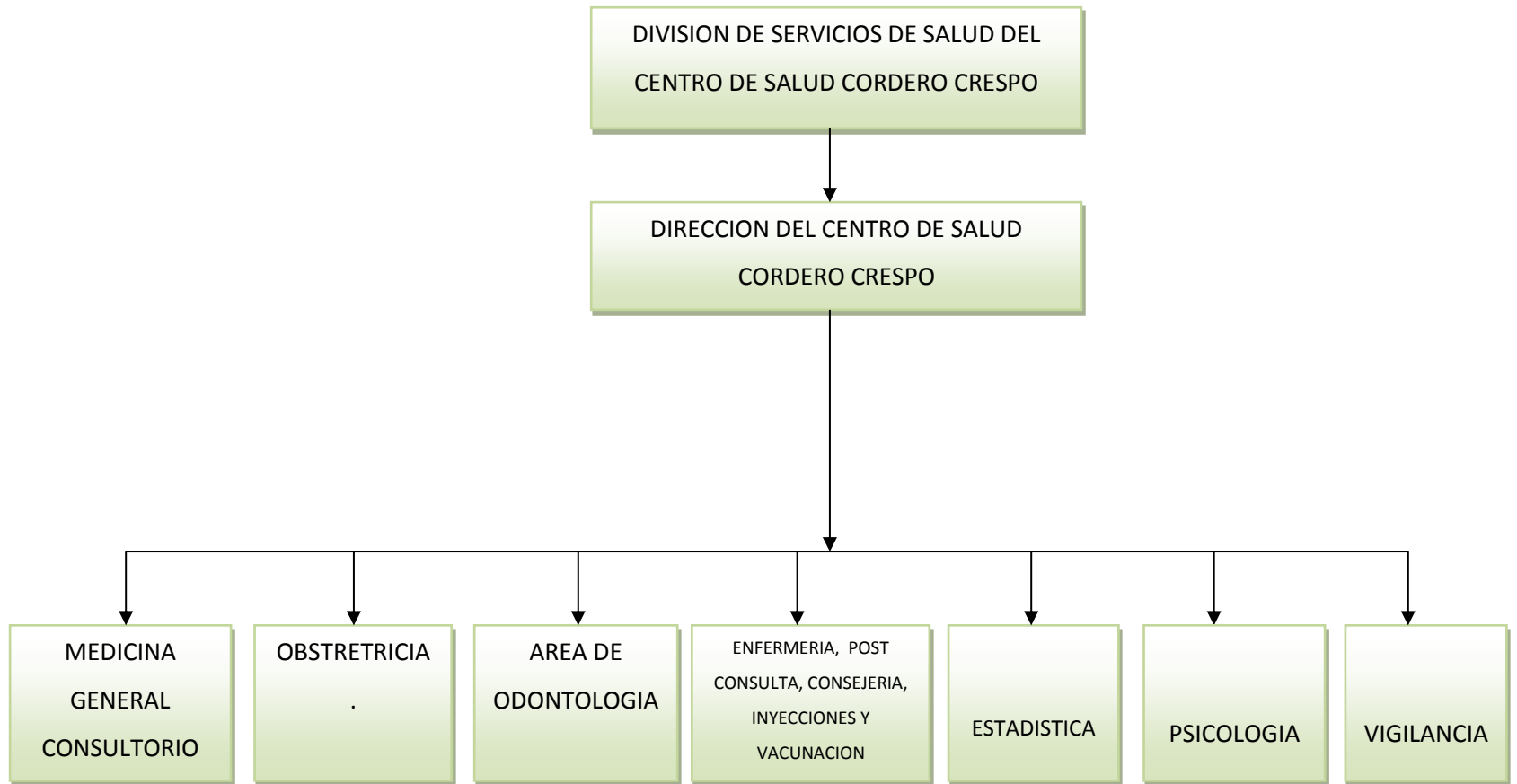
## DEPARTAMENTO DE PREPARACION DE ADULTOS

DESCRIPCION	CANTIDAD	FUNCIONA
Escritorios	1	Buen estado
Sillas	2	Buen estado
Camillas	2	Buen estado
Balanza con tallimetro	1	Buen estado
Termómetros	5	Buen estado
Cintas métricas	4	Buen estado
Tensiómetros	2	Buen estado
Basurero plástico pequeño	1	Buen estado

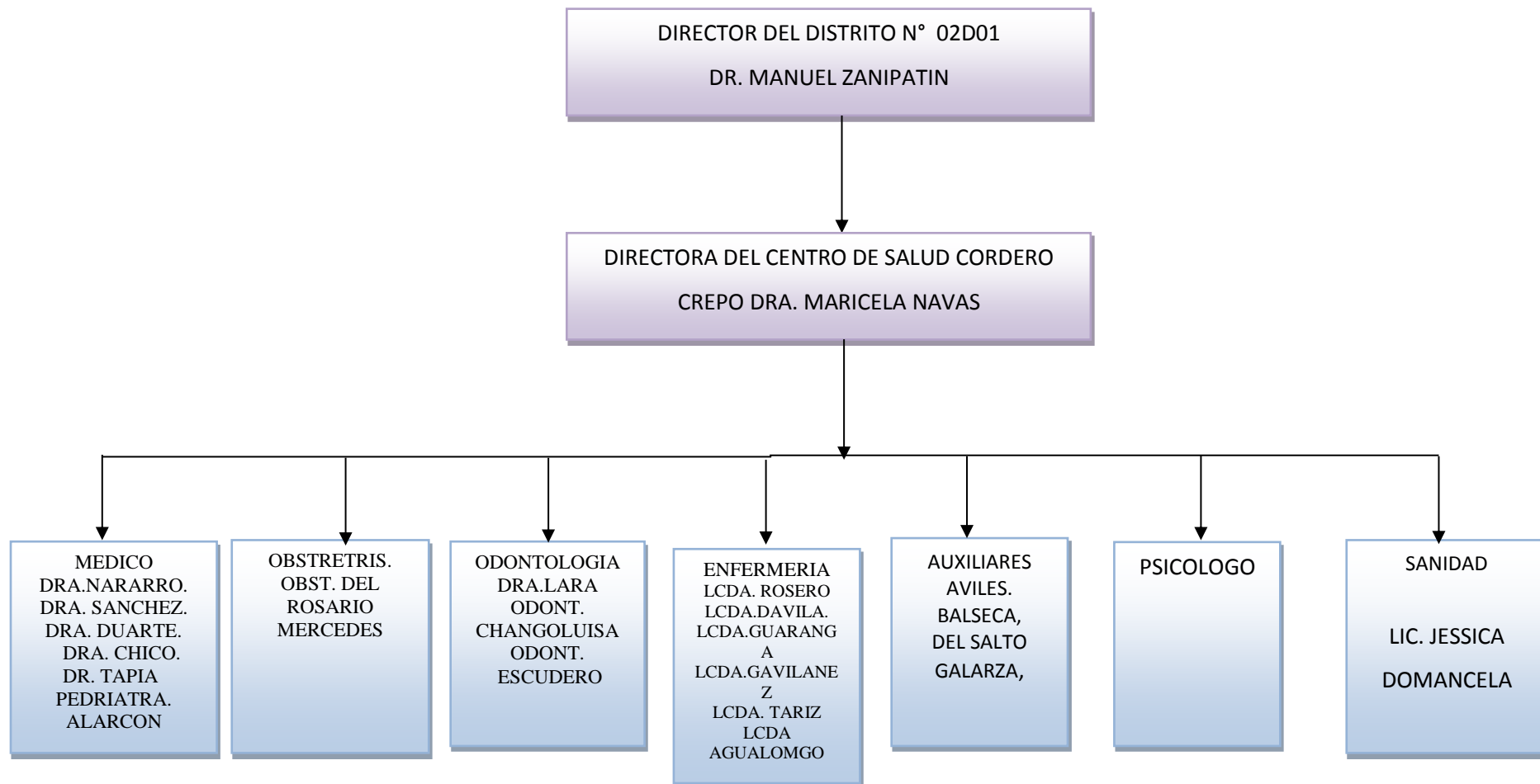
### DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES

DESCRIPCION	CANTIDAD	FUNCIONA
Refrigeradoras	2	Buen estado
Mesas	3	Buen estado
Torunderos	3	Buen estado
Archivador	1	Buen estado
Tarjetero	1	Buen estado
Autoclave	1	Buen estado
Basureros	2	Buen estado
Termos	6	Buen estado
Vitrina	1	Buen estado
Sillas	4	Buen estado

## ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO



## ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO



## RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO

DIRECTORA	1
MÉDICOS DE PLANTA	6
MÉDICOS RURALES	1
OBSTETRAS	1
ENFERMERA LÍDER	1
ENFERMERAS	5
AUXILIAR DE ENFERMERAS	4
INSPECTOR SANITARIO	1
ODONTÓLOGO DE PLANTA	3
AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA	3
ESTADÍSTICA	1
BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA	1
FARMACIA	2
RAYOS X	1
LABORATORIO	2
AUXILIAR DE LABORATORIO	1



## **PROGRAMAS QUE MANEJA LA CONSULTA EXTERNA**

- ✓ Programa de alimentación y nutrición
- ✓ Programa amplio de inmunizaciones
- ✓ Programa de bioseguridad institucional
- ✓ Infecciones de transmisión sexual-VIH
- ✓ Programa de tuberculosis
- ✓ Programa de escuelas promotoras.

**POBLACION POR GRUPOS ETAREOS DE LA CIUDAD DE GUARANDA AÑO  
2013**

<b>POBLACIÓN</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>
Población general	8863	9241
Menor de un año	217	226
De 12-23 meses	228	239
De 1-4 años	726	731
De 5-9 años	1141	1173
De 10-14 años	1056	1074
De 15-19 años	878	913
De 20-64 años	3857	4095
De 65 y más años	760	789
Embarazadas		282
Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años		4877
Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años		3821

**FUENTE: Departamento de estadística del centro de salud Gonzalo Cordero Crespo**

**PRODUCCIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD EN EL AÑO 2013 DESDE MARZO-  
AGOSTO**

<b>MESES</b>	<b>USUARIOS ATENDIDOS</b>
<b>MARZO</b>	3000 usuarios
<b>ABRIL</b>	3050 usuarios
<b>MAYO</b>	3045 usuarios
<b>JUNIO</b>	3060 usuarios
<b>JULIO</b>	3030 usuarios
<b>AGOSTO</b>	3050 usuarios

**FUENTE:** Departamento de estadística del centro de salud Gonzalo Cordero Crespo

**PROBLEMAS OBSERVADOS:**

- ✓ El trato a los usuario
- ✓ Demora en los consultorios al dar consulta
- ✓ Usuarios impacientes a su turno de espera.
- ✓ Educación insuficiente al usuario.
- ✓ Insatisfacción del usuario por la atención proporcionada por el personal de salud

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA ATENCION DE ENFERMERIA DE  
LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD GONZALO  
CORDERO CRESPO**

En la consulta externa de centro de salud Gonzalo Cordero Crespo laboran 5 enfermeras graduadas en la escuela de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

- ❖ 1 enfermera de gestión- líder
- ❖ 1 enfermera en el servicio de preparación de adultos
- ❖ 1 enfermera en el servicio de preparación de niños
- ❖ 1 enfermera en el servicio de consejería
- ❖ 1 enfermera en el servicio de inmunizaciones

<b>ACTIVIDADES DE LAS ENFERMERAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS</b>	
<p><b>ENFERMERA DE GESTION- LIDER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Rol administrativo</li> <li>❖ Rol comunicadora</li> <li>❖ Rol agente de cambio</li> </ul>	<p><b>ENFERMERA EN EL SERVICIO DE PREPARACION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Rol educadora</li> </ul>
<p><b>ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CONSEJERIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Rol educadora</li> <li>❖ Rol comunicadora</li> <li>❖ Rol asesora</li> </ul>	<p><b>ENFERMERA EN EL SERVICIO DE INMUNIZACIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Rol educadora</li> <li>❖ Rol comunicadora</li> <li>❖ Rol administrativo</li> </ul>

## TEÓRICO

### 1.1. EVALUACIÓN DEL IMPACTO SOCIAL

#### 1.1.1. CONCEPTO

El término impacto, de acuerdo con el Diccionario de uso del español proviene de la voz “(impactus), del latín tardío y significa, en su tercera acepción, “impresión o efecto muy intensos dejados en alguien o en algo por cualquier acción o suceso. (Moliner, y otros, 1988)El Diccionario de la Real Academia Española consigna una cuarta definición del vocablo, asociada a la cuestión ambiental, que dice “...conjunto de posibles efectos negativos sobre el medio ambiente de una modificación del entorno natural como consecuencia de obras u otras actividades.<sup>1</sup>

Así, el término “impacto”, como expresión del efecto de una acción, se comenzó a utilizar en las investigaciones y otros trabajos sobre el medio ambiente. Se puede citar, a modo de ilustración, la definición de impacto ambiental que ofrece Lago, donde plantea que se dice que hay impacto ambiental cuando una acción o actividad produce una alteración, favorable o desfavorable en el medio o algunos de los componentes del medio.” Y, más adelante, afirma que: “El impacto de un proyecto sobre el medio ambiente es la diferencia entre la situación del medio ambiente futuro modificado, como se manifestaría como consecuencia de la realización del proyecto, y la situación del medio ambiente futuro como habría evolucionado sin la realización del proyecto, es decir, la alteración neta -positiva o negativa en la calidad de vida del ser humano- resultante de una actuación.<sup>2</sup> La tarea de evaluar el impacto parece constituir una gran dificultad para muchos proyectos y programas. Medir el impacto es concretamente, tratar de determinar lo que se ha alcanzado. Como se expuso anteriormente, el término

---

<sup>1</sup>Real Academia de la Lengua Española. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. 21 ed. Madrid: Espasa Calpe; 1992

<sup>2</sup> Lago Pérez L. Metodología general para la evaluación de impacto ambiental de proyectos. 1997. [Consultado: 10 de noviembre del 2013].

impacto, como expresión del efecto de una acción, se comenzó a utilizar en las investigaciones y otros trabajos relacionados sobre el medio ambiente. Entonces, se puede observar que en todos los conceptos, el impacto se refiere a cambios en el medio ambiente producidos por una determinada acción.

Luego, el uso del término se amplió con otras acepciones y usos, tomemos como ejemplo de los cuales es el siguiente concepto de impacto en el terreno de una organización, donde se plantea que: “El impacto organizacional puede definirse como el cambio generado en la organización como consecuencia de una innovación: (E., 1999) Sánchez E. Evaluación del impacto organizacional que ocasiona un proceso de implementación de sistemas de información geográficos.

### **1.1.2. Impacto social**

Más tarde, la utilización del término impacto se amplió y fue objeto de múltiples definiciones en la literatura referida a los problemas sociales, entre las que preferimos:

“El impacto se refiere a los efectos que la intervención planteada tiene sobre la comunidad en general.<sup>3</sup>

- Los autores sustentan el criterio de que el impacto como concepto es más amplio que el concepto de eficacia, porque va más allá del estudio del alcance de los efectos previstos y del análisis de los efectos deseados, así como del examen de los mencionados efectos sobre la población beneficiaria.
- “El impacto puede verse como un cambio en el resultado de un proceso (producto). Este cambio también puede verse en la forma como se realiza el

---

<sup>3</sup> España, Ministerio de Asuntos Exteriores, Secretaría de Estado para la Cooperación Internacional y para Iberoamérica. Metodología de evaluación de la Cooperación Española. 2001. [Consultado: 13 de noviembre del 2013].

proceso o las prácticas que se utilizan y que dependen, en gran medida, de la persona o personas que las ejecutan.<sup>4</sup>

.Esta definición se refiere a cambios, pero se diferencia de otras definiciones en que este cambio ocurre en los procesos y productos, no en las personas o grupos.

- “El impacto social se refiere al cambio efectuado en la sociedad debido al producto de las investigaciones: (E., 2000)<sup>5</sup> los resultados finales (impactos) son resultados al nivel de propósito o fin del programa. Implican un mejoramiento significativo y, en algunos casos, perdurable o sustentable en el tiempo, en alguna de las condiciones o características de la población objetivo y que se plantearon como esenciales en la definición del problema que dio origen al programa. Un resultado final suele expresarse como un beneficio a mediano y largo plazo obtenido por la población atendida: (M., 2004)<sup>6</sup>
- El impacto de un proyecto o programa social es la magnitud cuantitativa del cambio en el problema de la población objetivo como resultado de la entrega de productos (bienes o servicios).<sup>7</sup> (E, y otros, 2002). A diferencia de otros expertos,

---

<sup>4</sup> González C. Los bibliobuses como instrumento de fomento de la lectura. Bibliotecas (2010-2012)

<sup>5</sup> Fernández Polcuch E. La medición del impacto social de la ciencia y la tecnología. 2000. Consultado: 9 de noviembre del 2013

<sup>6</sup> Guzmán M. Metodología de evaluación de impacto. Santiago de Chile: División de Control de Gestión; 2004. Disponible en:<http://hidroven.gov.ve/Resultados/Evaluación>.

<sup>7</sup> Cohen E; Martínez R. Manual de formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales. 2002. [ 12 de noviembre del 2013]

estos autores enfatizan solamente en la información cuantitativa, sin considerar los cambios cualitativos que también pueden indicar la existencia de impactos.

- La definición de impacto social no se limita a criterios económicos. Para definir el concepto de impacto es preciso diferenciar entre efecto, resultado e impacto. el impacto es el cambio inducido por un proyecto sostenido en el tiempo y e muchos casos extendido a grupos no involucrados en este (efecto multiplicador)” ; según Barreiro Noa G. en Evaluación social de proyectos .
- El impacto es la consecuencia de los efectos de un proyecto. Los impactos y efectos se refieren a las consecuencias planeadas o no previstas de un determinado proyecto; para ellos, los efectos generalmente se relacionan con el propósito mientras que los impactos se refieren al fin. <sup>8</sup>

Al referimos a impacto de la superación o capacitación, se debe considerarse la existencia, entre otros, de los rasgos siguientes: expresa una relación causa-efecto entre la(s) acción(es) de superación y el comportamiento en el desempeño profesional de los participantes en ellas (y) los resultados organizacionales, los cambios tienen carácter duradero y son significativos.

En el ámbito informacional, Menou expone un concepto de impacto que enfoca la cuestión desde dos perspectivas, una de las cuales se refiere a los efectos que tienen distintos tipos de proyectos que apoyan el desarrollo de las actividades de información. La otra perspectiva se refiere a los resultados del uso de la información en la solución de los problemas fundamentales del desarrollo, como satisfacción de las necesidades básicas, crecimiento económico, protección del medio ambiente, modernización del sector público y privado, reducción de la mortalidad y, específicamente, en los terrenos educacional, profesional, social, cultural.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Guzmán M. Metodología de evaluación de impacto. Santiago de Chile: División de Control de Gestión; 2004. Disponible en: [Consultado: 12 de noviembre del 2013].

<sup>9</sup> Menou MJ. Measuring the impact of information on development. Ottawa: International Development ResearchCentre; 1993.



A su vez, Rojas ofrece una definición de impacto en relación con el tema de la información, en la que plantea que "...del uso de un sistema de información se desprenden resultados que constituyen el llamado impacto, que puede tratarse como un cuarto nivel y que está determinado por los resultados que se obtienen en la práctica y las transformaciones que pueden producirse como efecto de ese uso"<sup>10</sup>

En las definiciones expuestas anteriormente, puede observarse que tienen varios elementos en común, entre estos, la relación causa-efecto entre la aplicación de un determinado proyecto o programa y el impacto causado, los resultados de dicho proyecto presentes a mediano y largo plazo, los cambios verificados en los grupos o comunidades, así como de qué manera se producen los cambios, es decir, se consideran los efectos previstos o no, negativos o positivos, así como el factor tiempo en la duración de los efectos de una acción. Entre los elementos que distinguen un concepto de otro pueden citarse el efecto multiplicador, expuesto por Barreiro Noa, que se refiere al impacto de un proyecto en grupos no previstos, así como la diferencia que establecen Cohen y Franco entre los efectos e impactos relacionados con los objetivos y las metas. En general, todas las definiciones se refieren al impacto como cambios producidos en algo, sea el medio ambiente, los procesos o productos o algún grupo poblacional, debido a una determinada acción.

### **1.1.3. Evaluación de impacto**

La evaluación del impacto es un tema ampliamente tratado a escala nacional e internacional. La evaluación del impacto ambiental comienza a realizarse a finales de la década de los años 1960 en los países desarrollados, como un proceso de análisis y prevención de impactos ambientales, ante la presión de grupos ambientalistas y de la población en general. Más tarde, se incorpora la evaluación del impacto social de los proyectos como un concepto más amplio, que incluía no sólo el medio ambiente sino

---

<sup>10</sup>(Rojas Benítez JL. Herramientas para la evaluación de los servicios de información en instituciones cubanas. optar por el título de Doctor en Ciencias en Bibliotecología y Ciencias de la Información]. La Habana: Facultad de Comunicación. Universidad de La Habana; 2001).

también a la comunidad. Actualmente, el concepto de impacto social incluye no sólo los resultados previstos sino también aquellos que no se previeron. Igualmente, contempla los efectos, tanto positivos como negativos que se pudieran presentar luego de la implementación de un determinado programa o proyecto en un grupo social o una comunidad.

La definición realizada por la ONU en 1984, pronuncia 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 (Urrutia Barroso L. El sistema de monitoreo y evaluación en el contexto de los Proyectos APPL/PDL/UNIFEM. 2004. Observaciones no publicadas). 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.

El Comité de Ayuda al Desarrollo (OCDE) expresa que la evaluación es una función que consiste en hacer una apreciación tan sistemática y objetiva como sea posible sobre un proyecto en curso o acabado, un programa o un conjunto de líneas de acción, su concepción, su realización y sus resultados. (M.) (L., 2005)<sup>11</sup> La evaluación trata de determinar la pertinencia de los objetivos y su grado de realización, la eficiencia en cuanto al desarrollo, la eficacia, el impacto y la viabilidad.

Menou afirma que la evaluación del impacto de la información debe tender a establecer los criterios tangibles que posibiliten la medición de la relevancia que puede tener la información en función del desarrollo. Y opina que para efectuar una evaluación de este tipo se debe partir del análisis del equilibrio entre información y desarrollo, a fin de decidir el o los métodos idóneos para realizar el proceso, crear el marco inicial para la investigación en el terreno y proyectar la continuidad del proceso a largo plazo. Para

---

<sup>11</sup> González L. La evaluación ex - post o de impacto: un reto para la gestión de proyectos de cooperación 2005. internacional al desarrollo.

Menou, el proceso de evaluación del impacto de la información en el desarrollo parte de varias premisas, entre las que se encuentran:

- Debe encontrarse incorporado en la formulación del proyecto.
- Las audiencias a las que se dirigirán sus resultados deben definirse desde su concepción.
- Debe ser continuo.
- Debe tener un final abierto.
- Debe inducirse por el beneficiario/usuario.

Asimismo, Menou enfatiza en que se deben adecuar los indicadores de medición al tipo de situación o acción que se determine evaluar.

Ponjuán, por su parte, afirma que la evaluación es el cálculo para calificar y medir los logros alcanzados y la forma de satisfacer los objetivos propuestos de un determinado sistema o unidad. Este último amplía el concepto, al plantear que una evaluación integral requiere considerar la continuidad del proceso de evaluación, su carácter científico, la inclusión de las expectativas de los usuarios, tanto internos como externos, las oportunidades y las amenazas existentes en el entorno; así como la complejidad de los elementos que integran el fenómeno de evaluación: la misión y los objetivos de la institución, las metas, la visión, las estrategias, los portentos, acciones, productos, servicios, recursos, eficiencia y eficacia, beneficios e impacto<sup>12</sup>

Existen varios términos que se utilizan para distinguir los distintos tipos de evaluación. Una clasificación muy interesante es la que ubica la evaluación como integrante del ciclo de vida del proyecto, que se revela en las distintas etapas o fases de la intervención del proyecto. Según Abdala, en la etapa ex ante, que se cumple antes del inicio de la ejecución de determinado programa, se evalúan: el contexto socioeconómico e institucional, los problemas identificados, las necesidades detectadas, la población

---

<sup>12</sup> (Rojas Benítez JL. Herramientas para la evaluación de los servicios de información en instituciones cubanas. [Tesis para optar por el título de Doctor en Ciencias en Bibliotecología y Ciencias de la Información]. La Habana: Facultad de Comunicación. Universidad de La Habana; 2001).

objetivo, los insumos y las estrategias de acción. En el caso de la evaluación intra, el autor explica que esta se desarrolla durante la ejecución del programa y se evalúan las actividades e identificando los aciertos, errores y dificultades.

La evaluación post, se corresponde con la finalización inmediata de la ejecución del proyecto, donde se detectan, registran y analizan los resultados. Con la evaluación ex post, que se realiza tiempo después (meses o años) de concluida la ejecución, se valoran los resultados mediatos y alejados, consolidados en el tiempo. De acuerdo con González, la evaluación ex post entraña un análisis de efectos y resultados de un proyecto una vez ejecutado y finalizado. La autora expresa que los elementos de la evaluación ex post son: pertinencia, eficacia, eficiencia, viabilidad e impacto. Como puede observarse, sitúa la evaluación de impacto dentro de la evaluación ex post. Sin embargo, enfatiza en que la evaluación de impacto es más amplia que las evaluaciones de eficacia y efectividad por cuanto incluye todos los efectos posibles, tanto positivos como negativos, previstos o no previstos, locales, regionales o nacionales y mide las consecuencias que determinada acción tuvo sobre el medio, consecuencias que pueden ser económicas, técnicas, sociales, culturales, políticas ecológicas u otras.

En el terreno específico de la evaluación de impacto, Cohen y Franco exponen que esta evaluación "...trata de determinar...si hubo cambios...la magnitud que tuvieron...a qué segmentos de la población objetivo afectaron y en qué medida (y) qué contribución realizaron los distintos componentes del proyecto al logro de sus objetivos. Camacho plantea y define la evaluación de impacto como sigue: "...es la valoración de los cambios producidos en un grupo social debido a la inserción de un nuevo componente."<sup>13</sup>. En este caso, el autor se refiere a la adopción de Internet como nueva tecnología de información y amplía el concepto al decir que este impacto puede observarse en el desempeño de una organización, tanto en su funcionamiento interno como en el cumplimiento de su misión en la sociedad.

---

<sup>13</sup> Camacho Jiménez K. Retos para evaluar el impacto de Internet: el caso de las organizaciones de la sociedad civil centroamericana. 2000

Baker, por evaluación de impacto, entiende 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, en lo cual coincide con otros autores anteriormente citados.

Abdala amplía esta definición y afirma que la denominación de evaluación de impacto contempla el proceso evaluatorio, orientado a medir los resultados de las intervenciones, en cantidad, calidad y extensión según las reglas preestablecidas. Así, la medida de los resultados, que constituye la característica principal de la evaluación de impacto, permite comparar el grado de realización alcanzado con el grado de realización deseado y, a su vez, compara la planeación con el resultado de la ejecución”. Más adelante, el mismo autor explica que “...la evaluación de impacto abarca todos los efectos secundarios a la planeación y a la ejecución: específicos y globales; buscados -según los objetivos o no-; positivos, negativos o neutros; directos o indirectos -la sola puesta en marcha del programa puede generar efectos sobre los directamente involucrados hasta la sociedad toda.<sup>14</sup>

Las definiciones expuestas anteriormente tienen muchos puntos de contacto, entre ellos:

- La evaluación de los cambios ocurridos en la población beneficiaria producto de una acción.
- La evaluación de los cambios efectuados no sólo en la población beneficiaria sino en otros grupos poblacionales.
- La evaluación de todos los efectos de una acción, sean positivos o negativos, buscados o no y directos o indirectos.
- La Asociación Internacional de Evaluación de Impacto ofrece, en los Principios Internacionales de la Evaluación del Impacto, una definición que engloba los

---

<sup>14</sup> Abdala E. Manual para la evaluación de impacto en programas de formación para jóvenes. Montevideo: CINTERFOR; 2004.

conceptos antes citados, en la que se consigna que la evaluación del impacto social (EIS) comprende los procesos de análisis, seguimiento y gestión de las consecuencias sociales, voluntarias e involuntarias, tanto positivas como negativas, de las intervenciones planeadas (políticas, programas, planes, proyectos), así como cualquier proceso de cambio social, invocado por dichas intervenciones... (Abreu Pérez Y, Plasencia Molina M. La lectura en reclusos del Centro Penitenciario Provincial de Sancti Spíritus. 2004. Observaciones no publicadas). Esta definición es más abarcadora por cuanto refleja todos los cambios que puede producir una acción en un determinado grupo social.

Puede concluirse entonces que, de una forma u otra, todos los conceptos coinciden en contemplar la evaluación de impacto como la valoración de los resultados de la aplicación de una acción en un grupo, que indaga en todo tipo de efectos, tanto los buscados, de acuerdo con los objetivos de la acción, como otros no planificados.

#### **1.1.4. La importancia de la evaluación del impacto social**

Pablo Fernández S. da a conocer que “La evaluación del impacto social es una de las herramientas más importantes para diseñar estrategias de desarrollo y como tal, tanto empresas como organizaciones del tercer sector la han ido adoptando progresivamente a lo largo del tiempo”. Esta herramienta sirve para ayudar a empresas sociales, beneficiarios y coordinadores de programas de RSE en la toma de decisiones (inversión, apoyo, estrategia, optimización) y en algunos casos ya se considera como indispensable. Esto no sorprende, si consideramos que frente a una realidad compleja se requiere de un cierto rigor y pragmatismo necesario para entender que la dimensión económica es un medio y no un fin, y por ende, los factores que la influyen son mucho más disímiles y complejos.

¿Pero que es la evaluación de impacto social? Según los especialistas, se trata de un método que reúne aquellos elementos y medios disponibles, dependientes e independientes, que sirven para analizar y descifrar una realidad social.

Los mismos varían según una multitud de factores a menudo influenciados por los objetivos y metas de cada organización. Por ello cuando se habla de métodos clásicos, gubernamentales, filantrópicos, etc. por lo general, se tiende a generalizar y circunscribir ciertas estrategias según el tipo de organización que las lleva a cabo. Ante desafíos que implican el desarrollo social y sus vicisitudes, evaluar el impacto social se presenta como una excelente alternativa de análisis, sobre todo cuando los resultados obtenidos son utilizados según la lógica de una empresa u organización particular. No obstante, su utilización no es siempre la adecuada, tomando en cuenta que el problema más recurrente suele manifestarse cuando se desea comenzar el estudio y se enfrenta el dilema de escoger el método más adecuado cuando no existen estándares ni normas específicas definidas.

En este sentido lo más importante es entender que, como toda metodología, la evaluación responde a principios que deben respetarse antes de comenzar cualquier iniciativa.

La experiencia nos indica que:

- Aceptar e integrar la complejidad social (¿cómo abordarla? ¿Cómo diagramar las acciones?).
- Visualizar la evaluación como un proceso transparente para obtener información útil (debe tener un fin específico válido para la estrategia de la organización).
- Basar las escogencias metodológicas en nuestro plan de trabajo inicial (¿cuáles son nuestros objetivos? ¿Qué información estamos buscando? ¿Qué dificultades enfrentamos?). Pueden ayudarnos mucho a sortear las dificultades iniciales. Además, responder adecuadamente a estos cuestionamientos nos debería permitir dilucidar la estrategia más adecuada de acuerdo a nuestras necesidades, a la pertinencia social y al tipo de indicadores que deberemos utilizar. En algunos casos el trabajo de sociólogos expertos en estudios de terreno puede convertirse en una excelente alternativa para aportar peso científico a nuestra evaluación.

El análisis del impacto social nos permitirá entonces identificar una serie de elementos que podremos utilizar tanto para diseñar proyectos desde cero como para calcular el costo-beneficio (valor social de retorno) de un determinado programa. Por último es necesario destacar que no hay que focalizarse en los métodos científicos porque no siempre son relevantes para un proyecto, desplaza la importancia de identificar eficazmente los objetivos de la organización y la finalidad real de sus acciones para encarar o no una evaluación de impacto social.

### **1.1.5. Metodología del Impacto Social**

La metodología de Gestión y Evaluación del Impacto Social diseñada por ACCION está basada en estándares internacionales de prestigiosas organizaciones, como el Banco Mundial o Naciones Unidas. Esta metodología permite no sólo identificar los impactos negativos y positivos derivados del proyecto, sino también los problemas sociales que afectan a cada región.

Los principales beneficios de implantar una metodología de esta naturaleza son los siguientes:

- Anticipación ante posibles problemas.
- Mitigación de riesgos.
- Mejora de la percepción del cliente y la empresa por parte de las comunidades locales, empleados, grupos ecologistas, medios de comunicación, etc.
- Complementa la evaluación de impacto ambiental.

El diagrama del proceso de la Gestión y Evaluación del Impacto Social es el siguiente:



## PROCESO DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE IMPACTO SOCIAL DE PROYECTOS



El proceso para desarrollar la Gestión y Evaluación del Impacto Social comienza con un estudio preliminar de proyecto, la región (incluyendo el área de afección indirecta y el área de afección directa) y los grupos de interés.

La información obtenida se completa con un cuestionario, que consiste en una evaluación con doble vertiente: Interna (en relación con los trabajadores):

1. basada en la identificación y evaluación de factores
2. contratación de mano de obra local y la existencia de conflictos en materia laboral.

**Externa** (en relación a las comunidades locales): basada en el análisis de la afección del proyecto sobre la economía local, los recursos, la cultura y las infraestructuras locales, así como los impactos demográficos, entre otros.

Con la información obtenida se diseña, para cada caso en concreto, una consulta a los grupos de interés afectados, con el objetivo de conocer directamente desde la fuente los

aspectos del proyecto que impactan en las comunidades locales, trabajadores y subcontratas, y la magnitud de éstos.

Uno de los principales retos en materia de evaluación es determinar si los programas sociales cumplen el fin y el propósito para los cuales fueron diseñados. Por este motivo, es relevante el desarrollo de evaluaciones de impacto, que utilizan metodología rigurosa para determinar si existe un impacto del programa en características económicas o relacionadas con el bienestar de sus beneficiarios, mediante el uso de los indicadores adecuados.

#### **1.1.6. SATISFACCION DEL USUARIO (Eficiencia, Eficacia, y Efectividad)**

##### **EFICIENCIA PROFESIONAL Y SATISFACI3N DEL CLIENTE<sup>15</sup>**

La profesi3n de enfermera dedicada a ayudar a las personas a cubrir sus necesidades de salud determinantes en la evoluci3n del ser humano, de la comunidad y de la sociedad en general, y que a la vez obligan a entender el concepto salud de una manera integral en permanente cambio.

De acuerdo a esta perspectiva, los Servicios de Salud tienen la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud de sus ciudadanos. Deben actualizar y adecuar su planteamiento de modelo sanitario para conseguir que esta responsabilidad sea compartida por todos los profesionales que intervienen en el proceso de atenci3n a la salud, entre los que se encuentran las enfermeras, con su aportaci3n de conocimientos y dedicaci3n integrar de manera proactiva para desarrollar unos servicios de salud capaces de asumir nuevos retos que faciliten la sostenibilidad del centro o sitio de salud.

Estas consideraciones, agravadas por la actual situaci3n econ3mica, tienen que

---

<sup>15</sup> Congreso: Innovaci3n y gesti3n de los Recursos Humanos en el Comercio Vitoria-Gasteiz, 22 de Octubre de 2003  
Elaborado por: Beatriz Mart3nez.

generar en el sistema sanitario un cambio en los valores y en las políticas de salud derivadas de la necesidad de re-orientar, permanentemente y de forma general, la oferta de servicios a la población; oferta que tiene que llevar aparejada la definición clara y práctica del espacio de competencia propio y compartido de cada una de las profesiones que intervienen en el proceso asistencial y la implantación de fórmulas de gestión que rentabilicen en resultados de salud las competencias que cada una de ellas aporta al sistema de salud humana.

La gestión de cuidados tiene por objeto la adecuación de la oferta de cuidados a las necesidades y demandas de los pacientes, y se concibe como una herramienta de innovación sanitaria en la gestión de los servicios a mejorar la eficacia, efectividad y eficiencia en la prestación, partiendo de la capacidad que tienen los profesionales de organizarse con autonomía y responsabilidad.

El objetivo es recuperar y mantener el estado de salud de los pacientes, realizando nuestra actividad cuidadora, de prevención sanitaria y de promoción de la salud, con criterios de calidad y basándonos en la evidencia científica.

Los responsables últimos de la gestión de cuidados, son las enfermeras que ocupan puestos directivos y a las que corresponde la dirección y evaluación de la prestación de cuidados enfermeros orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud. Y son ellos los que, con esta definición conceptual y en aras de una mayor eficiencia, tienen que definir aquellas áreas asistenciales que deben ser ocupadas por enfermeras, determinando las actividades a desarrollar. Eso significa, por un lado, un crecimiento profesional y, por otro, dejar espacios de responsabilidad a otros trabajadores del equipo. Para finalizar, es necesario elaborar un nuevo mapa de distribución de recursos enfermeros en base a competencias, rompiendo moldes clásicos como ratio enfermera/cama, o para realizar intervenciones de colaboración.

**Cuidados dirigidos a la persona pertinente.**-La competencia de cuidar va dirigida a la persona, en el lugar o escenario donde se encuentre y en el estado de salud que tenga, proporcionando una acción transversal que obliga a la homogeneidad de esos cuidados

en base al principio de equidad que procede de la Ley General de Salud.

Atendiendo a esta premisa, y para abordar el futuro de una manera rigurosa, los gestores de enfermería deben aunar esfuerzos para generar el cambio en las organizaciones de salud y dirigirlo hacia el paciente, no de una manera argumentada y complaciente sino haciendo, que este se sienta de verdad en el centro del sistema de salud y que todas las actuaciones sanitarias que van administradas a mejorar su salud.

### **Efectividad**

Esta cualidad se aplica a aquellas personas que generan a través de acciones los resultados apropiados y esperados para cada situación. Efectividad puede ser también algún tipo de invención o fenómeno, siempre y cuando demuestre que el objetivo por el cual ha sido creada puede ser cumplido de manera adecuada.

Usada en este sentido, la palabra ‘efectividad’ no se relaciona tanto con la obtención de resultados beneficiosos sino más bien con la puesta en práctica de algo que hasta el momento permanecía en forma teórica.

### **Calidad**

La calidad de la atención de enfermería es la presentada por la Norma ISO 9000 (2005) como el “grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”; muy alineada a las presentadas por **Crosby (1993)**, como “conformidad con los requisitos” y a la de Juran (1999) “adecuación al uso”. **Gutiérrez (2005)**, por su parte, sintetizando la idea de enfocar las organizaciones hacia los clientes, afirma que “calidad es la creación continua de valor para el cliente”, alineándose con el enfoque de Feigenbaum (1999) quien dice que “la calidad es una determinación del cliente”.

### **Calidad de Servicio**

La salud en cuanto a calidad de vida es entendida como un derecho universal de las personas así como, el acceso y la calidad de acciones y servicios de salud, y el cuidado

de enfermería también forma parte de ese derecho. La situación de la salud del Perú es heterogénea, existiendo grandes diferencias relacionadas con el nivel de pobreza. Las desigualdades sociales, las malas condiciones de vida y el escaso acceso a servicios explican las enormes brechas que existen entre la población urbana y la rural. La salud de la población ecuatoriana es un reflejo de su realidad social sin embargo se viene haciendo grandes esfuerzos por mejorar los indicadores, con la participación activa y muy comprometida de los recursos humanos de salud con la finalidad de asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población, es preciso tener en cuenta que: “El talento humano constituye un elemento fundamental en la producción de servicios de salud tanto en la dimensión subjetiva relativa a la intencionalidad humana como en la dimensión objetiva de la ejecución de competencias profesionales específicas” (1) La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión de los Servicios de Enfermería, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino, sobre todo, porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado. Si tenemos en cuenta que la gestión de la calidad exige el permanente monitoreo de “las estructuras, los procesos y los resultados”, en tal sentido la enfermera que ejerce la función gerencial demanda el uso adecuado y oportuno de todas sus facultades y habilidades intelectuales. Muy ligado al rol gerencial administrativo es la calidad de los cuidados que brinda la enfermera y la gestión de éstos, ya que ellas lideran diferentes “procesos” donde se deben establecer procedimientos, pautas, normas, reglamentos, manuales, protocolos o disposiciones generales y particulares que permitan al equipo de salud obtener el éxito en relación al cuidado del usuario interno y externo.

### **Satisfacción del Cliente**

La satisfacción del cliente es uno de los principios fundamentales de la gestión de la calidad; esta es definida por la ISO (2005) como la percepción que tiene éste del grado

en que se le han cumplido sus requisitos. Vavra (2003), considera que la satisfacción es una respuesta emocional del cliente ante su evaluación de la discrepancia percibida entre su experiencia previa/expectativas de del producto y de la organización y el verdadero desempeño experimentado una vez establecido el contacto con la organización, una vez que ha probado el servicio.

A pesar de que la satisfacción del cliente ha sido objeto de estudio por parte de muchas investigaciones, la misma es generalmente evaluada a partir de la calidad de servicio. Al respecto Lloréns (1996), citando diversos autores, señala que la calidad de servicio y la satisfacción del cliente son aspectos distintos pero que están relacionados, incluso sustenta que la satisfacción del cliente es un antecedente de la calidad de servicio.

### **1.1.7. PRINCIPALES ELEMENTOS QUE INFLUYEN EN ATENCIÓN AL USUARIO MEDIANTE LA COMUNICACIÓN VERBAL**

Algunos elementos tienen una notable influencia en la manera en que las personas perciben la forma en que nos dirigimos a ellas. Pueden citarse:

**Mirada:** Fundamentalmente la mayoría de las interacciones sociales dependen de ella. Actúa simultáneamente como emisor y como receptor. Las personas con mayores habilidades sociales y de comunicación miran a los ojos de su interlocutor mientras hablan y mientras escuchan. Cuando alguien no nos mira a los ojos mientras nos está hablando, automáticamente comenzamos a pensar cosas tales como que está nervioso, le falta confianza en sí mismo, Además, la mirada es una potente señal de escucha: difícilmente se siente uno escuchado si mientras habla no le miran.

**Expresión facial:** La cara es el principal sistema de señales para expresar emociones. Es el área más importante y compleja de la conducta no verbal y la parte del cuerpo que más cerca se observa durante la interacción, además de ofrecer retroalimentación sobre

los efectos que nos produce lo que está diciendo la otra persona. Las personas con mayores habilidades sociales reflejan una correlación entre su expresión facial y el mensaje que están intentando comunicar.

**Postura corporal:** Existen diferentes posturas que reflejan distintas actitudes y sentimientos sobre nosotros mismos y sobre los demás. Obviamente dependerá de la situación concreta, pero en términos generales puede decirse que la postura más eficaz desde el punto de vista de la comunicación es la postura de acercamiento: inclinando hacia delante el cuerpo. Una postura activa y erguida, dando frente a la otra persona directamente, añade más asertividad al mensaje.

**Gestos:** Se han hallado correlaciones positivas entre los gestos y la evaluación de las habilidades sociales. Acentuar el mensaje con gestos apropiados puede añadir énfasis, franqueza y calor al mismo. Unos movimientos desinhibidos sugieren espontaneidad y seguridad en uno mismo.

## **1.2. ATENCION DE ENFERMERIA**

### **Concepto**

Según el Consejo Internacional de Enfermeras, la enfermería se define del siguiente modo:

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y

los sistemas de salud, y la formación.<sup>16</sup>La anterior definición ha sido ampliada o adaptada como la que propone la Facultad de Enfermería de la Universidad de Moscú, en Rusia, «ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual».

La primera Teoría de enfermería nace con Florence Nightingale, a partir de allí nacen nuevos modelos cada uno de los cuales aporta una filosofía de entender la enfermería y el cuidado. Las enfermeras comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados, lo que sentó bases al desempeño de la enfermera.

### **1.2.1. ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS**

Desde los orígenes del hombre en la era prehistórica hasta nuestros días en la edad contemporánea, el concepto o idealización de lo que es la salud y la enfermedad ha ido evolucionando. En la edad antigua existía un pensamiento mágico-religioso, donde se pensaba que la enfermedad era un castigo divino, creencia que aún se mantiene en diversas culturas y pueblos. Por otra parte en la edad media con la aparición de las civilizaciones, este concepto cambia y se le atribuye a la enfermedad un sentido menos mágico y más real, creyéndose que era consecuencia de una mala higiene.

Con el correr de los años, gracias a los avances científicos y filosóficos de la edad moderna, surgen un sinnúmero de teorías y enunciados que comprueban que la enfermedad no es más que la consecuencia de un daño ocasionado por agentes patógenos o por el intento del organismo de conseguir un equilibrio, teoría que es reconocida hasta nuestros tiempos en la edad contemporánea, según (Aniorte (2001).

---

<sup>16</sup> La Asociación Norteamericana de Enfermeras declara desde 1980 en un documento denominado «Nursing: A Social Policy Statement» que la enfermería es: «El diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales».



Entre las definiciones de Salud más aceptadas en nuestros tiempos está la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualizada en la Carta Magna en el año 1946 que cita: Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, Dubos (1956) la define como un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado y la de Dunn (1959) Es un alto nivel de bienestar que posee tres dimensiones: una orgánica o física, una psicológica y una social entre otras.

Según Lopategui (2000) en base a esto se puede decir que para brindar salud hay que entender al hombre como un ser que abarca varias dimensiones, una biológica, una psicológica, una espiritual y una social, es decir es un ser integral, un ser biopsicosocial como lo definió Engels (Gasulla 2009).

Así, este ser biopsicosocial desde siempre ha manifestado enfermedades o dolencias que han requerido del cuidado de otros seres humanos. Por ejemplo en la historia antigua eran los brujos o sacerdotes quienes tenían la potestad de curar, en la edad media las mujeres comienzan a ejercer un rol de cuidadoras, bien sea las esposas a los esposos o las religiosas a los más desprestigiados, en la edad contemporánea con la invención de grandes maquinarias durante la revolución industrial y con las declaraciones de guerra, aparecen grupos sociales encargados de cuidar y aplicar conocimientos de salud en los heridos, surgen también las escuelas de enfermería donde con la intervención de Florence Nightingale se le otorga un mayor sentido a dicha tarea, floreciendo así la enfermería como profesión según Anierte (2001).

Con el paso del tiempo se establecen conceptos y teorías de lo que es enfermería, considerándose una ciencia y un arte. En 1859 Florence Nightingale la define así la Enfermería es un arte, y si se pretende que sea un arte, requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, es como el trabajo de un pintor o de un escultor, pero ¿cómo puede compararse la tela muerta o el frío mármol con el tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios? Es una de las bellas artes, casi diría,

la más bella de las bellas artes Salvat (1990). También se le considera una ciencia pues se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad según lo expresó Agustín y Román (2006).

De esta manera un concepto completo de lo que es enfermería podría citarse así: Se conoce como el arte de proporcionarle a cada ser humano cuidados específicos que le ayuden a superar su enfermedad y/o discapacidad (si la presenta) o que le garanticen una muerte tranquila, aplicando métodos, técnicas y conocimientos científicos y actuando en beneficio de la integridad del propio paciente/usuario, de su familia y de su comunidad.

### **1.2.2. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

La Enfermera al prestar atención en los servicios de urgencia desarrolla "aquellos actos de ayuda, apoyo o facilitación a otro individuo o grupos con necesidades anticipadas o evidentes para mejorar o beneficiar una situación o forma de vida humana. "La prestación humana en la atención que brinda la enfermera supone valores, una voluntad compromiso con el cuidado, conocimiento, acciones de cuidar consecuencias." De modo que, la Enfermera mediante los; cuidados proporcionados demuestra una expresión de interés, de preocupación, compromiso y afecto por los usuarios.

**(Collière 1997)** refiere que la atención "es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere ayuda para satisfacer sus necesidades, de manera temporal o definitiva. De manera que el prestar atención es ante todo un acto de vida, ya que la atención de enfermería representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida, permitiendo que esta se continúe y se reproduzca, de ahí, que la Enfermera, realiza una serie de acciones por medio de las cuales brinda atención a los usuarios ayudándolos a satisfacer sus necesidades.

## **Gestión y Calidad**

La profesión enfermera dedica su acción a ayudar a las personas a cubrir sus necesidades de salud, necesidades que son determinantes en la evolución de las personas, la comunidad y la sociedad en general, y que a la vez obligan a entender el concepto salud de una manera integral en permanente cambio. Con esta perspectiva, los Servicios de Salud que tienen la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud de sus ciudadanos. Tienen que actualizar y adecuar su planteamiento de modelo sanitario para conseguir que esta responsabilidad sea compartida por todos los profesionales que intervienen en el proceso de atención a la salud, entre los que se encuentran las enfermeras, colectivo cuya aportación es imprescindible integrar de manera proactiva para desarrollar unos servicios de salud capaces de asumir nuevos retos que faciliten la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Como complemento a todo lo anterior existe una amplia cobertura legal, que fija como propia, la prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención de salud.

Estas consideraciones, agravadas por la actual situación económica, tienen que generar en el sistema sanitario un cambio en los valores y en las políticas de salud derivadas de la necesidad de re-orientar, permanentemente y de forma general, la oferta de servicios a la población; oferta que tiene que llevar aparejada la definición clara y práctica del espacio competencial propio y compartido de cada una de las profesiones que intervienen en el proceso asistencial y la implantación de fórmulas de gestión que rentabilicen en resultados de salud las competencias que cada una de ellas aporta al sistema de salud.

La gestión de cuidados tiene por objeto la adecuación de la oferta de cuidados a las necesidades y demandas de los pacientes, y se concibe como una herramienta de innovación sanitaria en la gestión de los servicios de cara a mejorar la eficacia, efectividad y eficiencia en la prestación, partiendo de la capacidad que tienen los profesionales de organizarse con autonomía y responsabilidad.

El objetivo es recuperar y mantener el estado de salud de los pacientes, realizando nuestra actividad cuidadora, de prevención sanitaria y de promoción de la salud, con criterios de calidad y basándonos en la evidencia científica.

Los responsables últimos de la gestión de cuidados, son las enfermeras que ocupan puestos directivos y a las que corresponde la dirección y evaluación de la prestación de cuidados enfermeros orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, y son ellos los que, con esta definición conceptual y en aras de una mayor eficiencia, tienen que definir aquellas áreas asistenciales que deben ser ocupadas por enfermeras, determinando las actividades a desarrollar. Eso significa, por un lado, un crecimiento profesional y, por otro, dejar espacios de responsabilidad a otros trabajadores del equipo. Para finalizar, es necesario elaborar un nuevo mapa de distribución de recursos enfermeros en base a competencias, rompiendo moldes clásicos como ratio enfermera/cama, o para realizar intervenciones de colaboración.

### **1.2.3. ROL DE LA ENFERMERA EN LA CONSULTA EXTERNA DE UN CENTRO DE SALUD**

La enfermera completa, madura o excelente, es aquella que se conserva sensible y compasiva con los pacientes y que domina las técnicas de enfermería, pero que emplea sus respuestas emocionales y técnicas según un diseño exclusivo que satisface las necesidades peculiares de la persona a la que sirve y de la situación en que se encuentra.

Ella considera al paciente como un individuo que requiere cuidados para alcanzar la salud y la independencia o una muerte pacífica, la mente y el cuerpo son inseparables, el paciente y su familia deben considerarse como una unidad.

La Enfermera se basa en los siguientes postulados filosóficos:

- ✓ Tiene una función propia aunque comparta actividades con otros profesionales.

- ✓ Cuándo la enfermera asume el papel del médico, delega su función propia en personal adecuadamente preparado.
- ✓ La sociedad espera un servicio de la enfermera que ningún otro profesional puede darle.

#### **1.2.4 EL ROL DE LA ENFERMERA FRENTE AL USUARIO**

La Enfermera es un ser integral con componentes biológicos, psicológicos y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial y alcanzar la independencia, por la que lucha continuamente.

El entorno está referido a la naturaleza dinámica y cambiante de lo que rodea a la persona y a su impacto sobre esa persona y sobre la enfermera.

El rol profesional de la enfermera es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de las necesidades básicas. Se orienta específicamente a suplirla cuándo esta no puede hacerlo o a ayudarla a desarrollar lo que le falta para lograr su independencia y de esa manera las satisfaga por sí misma.<sup>17</sup>

La satisfacción de cada una de las necesidades está condicionada por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales de la persona, interrelacionándose con las restantes de tal modo, que considerar cualquiera de ellas sin tener en cuenta las demás, constituye la negación de la persona.

Los profesionales de enfermería asumen diversos roles cuando prestan asistencia a los usuarios.

---

<sup>17</sup> MARTINEZ Riero, José Ramón, Rafael del Pino Casado., Enfermería en atención primaria, Tomo 1, EXUS 229-235.

Estos roles se suelen desempeñar simultáneamente, ya que no se excluyen entre sí.

Por ejemplo una enfermera puede actuar como consejera, a la vez que proporciona cuidados físicos, mientras enseña y educa.

Las funciones requeridas en un momento determinado dependen de las necesidades del paciente y de aspectos específicos del entorno:

- ✓ **ROL DE CUIDADORA:** el papel de cuidadora tradicionalmente ha incluido aquellas actividades que ayudan al paciente física y psicológicamente, a la vez que preservan su dignidad. Las actuaciones de enfermería necesarias, pueden ser el cuidado completo de un paciente dependiente y la asistencia de apoyo educativo para ayudar a los pacientes a lograr el máximo nivel de salud. Los cuidados engloban aspectos físicos, psicológicos, de desarrollo, culturales y espirituales.
  
- ✓ **ROL DE COMUNICADORA:** la comunicación forma parte de todas las funciones de las enfermeras. Se comunican con el paciente, con las personas que lo cuidan, con otros profesionales sanitarios y con la gente de la comunidad. Gracias a este rol, identifican los problemas de los pacientes y luego los comunican a otros miembros del equipo sanitario. Las enfermeras deben ser capaces de comunicarse con claridad y precisión con el fin de cubrir las necesidades de la asistencia sanitaria del paciente.
  
- ✓ **ROL DE EDUCADORA:** como educadora, la enfermera ayuda al paciente a aprender sobre su salud y sobre los procedimientos sanitarios que necesita realizar para recuperarla y mantenerla. La enfermera valora las necesidades de aprendizaje del paciente y su disposición a aprender, establece objetivos conjuntamente con él, lleva a la práctica la enseñanza y evalúa el aprendizaje adquirido. También enseña al personal en prácticas, en quien delega cuidados y comparte sus conocimientos con otras enfermeras y con otros profesionales de la salud.

- ✓ **DEFENSORA DEL PACIENTE:** la enfermera actúa como defensora del paciente para protegerlo. En este rol puede representar las necesidades y los deseos del paciente ante otros profesionales sanitarios.
  
- ✓ **ROL DE ASESORA:** el asesoramiento es el proceso de ayudar a un paciente a reconocer y a enfrentarse a problemas sociales o psicológicos, a desarrollar mejores relaciones interpersonales y a promocionar el progreso personal mediante apoyo intelectual, emocional y psicológico.
  
- ✓ **AGENTE DE CAMBIO:** la enfermera actúa como agente de cambio, cuando ayuda a otros, es decir, al paciente a modificar su propia conducta. También suelen actuar para realizar cambios en el sistema sanitario y adaptar su funcionamiento a las necesidades de los pacientes.
  - de crisis personal o familiar.
  - Problemas de toxicomanías, con el objetivo de atención específica al adicto y apoyo a la familia.
  - Situaciones de deterioro de la vivienda por insalubridad, hacinamiento, presencia de parásitos o roedores, etc.
  - Problemas psicosociales y/o crisis familiares que puedan provocar problemas nutricionales, de higiene, de estimulación, soledad, malos tratos, carencia afectiva, abandono, entre otros

### **1.2.5. EL TRABAJO CON LA COMUNIDAD**

El trabajo con la comunidad es la modalidad fundamental desde la perspectiva de la promoción de salud.

Básicamente consiste en actividades preventivas y de promoción de salud dirigidas a grupos de población o al conjunto de esta, es decir, dirigidas a estructuras que se sitúan fuera de los servicios de salud como son: asociación de autoayuda, vecinos, padres de

alumnos, instituciones docentes, empresas, etc. La consideración de la comunidad como objeto de la atención de la APS ha sido, sin duda, uno de los elementos más novedosos de la reforma APS.

Las actividades a desarrollar fundamentalmente por las enfermeras son las de intervenir, junto con el resto y de una perspectiva de promoción y educación, en las estructuras de la comunidad se producen demandas de participación a través de asociaciones de madres y padres de alumnos (AMPA), centros de educación de adultos, ayuntamientos, asociación de colectivos diversos de naturaleza lúdica, de ayuda mutua, etc. Otras actividades que tiene a la comunidad como objeto son las actividades de inspección sanitaria, desarrollo de screening y exámenes de salud, apoyar el surgimiento de grupos de auto cuidados, desarrollar campañas informativas y educativas de interés comunitario, (Frías y Palomino, 1996).

## **SERVICIOS O ACTIVIDADES COMUNES**

En los servicios comunes se incluyen actividades de atención directa, de carácter técnico e instrumental, derivadas del diagnóstico y tratamiento médico. Tradicionalmente a la consulta donde se desarrolla esta actividad se le llama sala de curas. Entre las actividades las modalidades de atención

Por modalidades de atención se atienden las diferentes formas de atención directa de enfermería que permiten ofertar cuidados de una vida amplia, funcional, atractiva y útil para los ciudadanos y los servicios de salud (Frías y Palomino, 1996). Las modalidades básicas son: la consulta de enfermería, la atención domiciliaria, el trabajo con la comunidad y los servicios o actividades comunes. No obstante esta clasificación tiene sentido a efectos de diferenciación conceptual, ya que en la práctica la fusión es y debe ser limitada, en función de cada caso, pudiendo coincidir en una misma actuación más de una modalidad. A continuación se va a dar algunas pinceladas de cada una de ellas, ya que dichas modalidades se verán más detenidamente en capítulos posteriores.



## **LA CONSULTA DE ENFERMERIA**

Esta modalidad de atención, que ha sido automática del nuevo rol de enfermería comunitaria, permiten la atención individualizada en el marco del centro de salud con una doble finalidad: la atención de las necesidades del cuidado y auto cuidado de la población susceptible (faceta independiente) y/o el control y seguimiento de la situación clínica de los distintos usuarios para la detección precoz de nuevas patologías o complicaciones descompensaciones de las ya existentes (faceta de colaboración).

De forma orientativa, se consideran grupos susceptibles de inclusión en consulta de enfermería a los siguientes:

- Usuarios con largos tratamientos
- Usuarios diagnósticos de procesos crónicos.
- Enfermos agudos que requieran supervisión, aprendizaje de auto cuidado, tratamientos completos, etc.
- Pacientes post hospitalizados.
- Usuarios incluidos en programas específicos como planificación familiar, control de embarazo.
- A que el equipo acuerde su inclusión así como todos los usuarios que requieran asesoramientos en materia de auto cuidados.

El acceso de estos grupos a la consulta de enfermería puede hacerse de tres formas:

- Derivación desde la consulta médica, desde la de otros profesionales (como el trabajador social) o derivación hospitalaria (informe de cuidados al alta).
- Capacitación directa por parte de la enfermera, a través de una actitud activa de búsqueda.
- Demanda directa por parte de la población.

Así, la consulta de enfermería puede configurarse como servicio activado por la consulta médica (apartado anteriormente descrito), como puerta alternativa de entrada al centro

de salud (lo que se venido a denominar consulta a demanda y que hará referencia al acceso mediante captación o demanda) y como primer contacto con el sistema.

En la práctica, la primera opción representa lo que más se ha utilizado, la segunda representa lo que hay que potenciar y la tercera es fuente de interesantes reflexiones acerca de experiencias desarrolladas en otro país.

### **1.2.6. LA VISITA DOMICILIARIA**

La atención domiciliaria de enfermería puede definirse como el conjunto de actividades desarrolladas por la enfermera que están dirigidos a brindar cuidados integrales al individuo y/o familia en su domicilio.

La finalidad última de la visita domiciliaria, como la del resto de los servicios de salud, es elevar el nivel de salud de la comunidad a través de la consecución de los siguientes fines:

1. Aumentar la satisfacción de los usuarios al ser atendidos en su propio domicilio.
2. Acercar los servicios de salud a la comunidad.
3. Procurar un mayor nivel de independencia de los individuos y familias con respecto a la salud.
4. Fomentar actitudes positivas en el individuo y/o familia ante las diferentes necesidades de salud.
5. Conocer la realidad de la familia en los aspectos relacionados con la salud.

La situación en la que esta inclinada la atención familiar son muy diversas. Existen una gran cantidad de momentos en la vida familiar en los que se hace necesaria la atención por parte de la enfermera comunitaria. Algunas situaciones concretas que hacen necesaria la atención de enfermera en el domicilio.

- Individuos con imposibilidad de desplazarse al centro, que requiere prestación de cuidados (pacientes encamados, inmovilizados, pos hospitalizados crónicos, determinados procesos agudos).

- Paciente agudos o crónicos cuyo estado de salud permitan que sean atendidos en el domicilio y que sin esta atención deberían ser hospitalizados (pre eclampsia, pacientes oncológicos, pacientes terminales, alta precoz...).
- Situaciones en que el cuidado del individuo requiera actividades educativas dirigidas a que la familia asuma el cuidado de alguno de sus miembros, así como en aquellos casos en los que sea necesario valorar el nivel de auto cuidados asumido por la familia (pacientes con algún tipo de ostomía, con oxigenoterapia, cuidados del recién nacido, cuidados del anciano, crónicos, pacientes infecto-contagioso, entre otros).
- Falta de participación de los usuarios en los servicios y programas de salud por falta de información, dificultad en la accesibilidad y/o abandono del programa (vacunaciones, planificación familiar, control de embarazo, crónicos, etc.).
- Minusvalías físicas y sensoriales con el objeto de: identificar barreras arquitectónicas, proponer la modificación de los factores medioambientales de la vivienda y su entorno, favorecer la adaptación del individuo a su situación de minusvalía, apoyar al individuo y familia identificar miembros de la familia que puedan asumir el cuidado del minusválido.
- Problemas de desarrollo psicomotor en el niño, al objeto de identificar falta de estimulación, situaciones desfavorables para el desarrollo del menor, recursos familiares para la estimulación.
- Atención puerperal, para prestar cuidados a la puérpera y al recién nacido, así como educación sanitaria sobre el puerperio, cuidados del recién nacido e integración de este en el medio familiar.

Problemas de salud mental, en algún miembro de la familia, para proporcionar apoyo y seguimiento en situaciones más frecuente que se realizan en este espacio físico están:

- Derivadas de diagnóstico médico; extracción de sangre, toma de muestras, realización de pruebas complementarias (EGG, espirómetros, tuberculina, determinación mediante tiras reactivas).

- Derivados del tratamiento médico: administración de medicación parenteral, realización de curas, vendajes, inmunizaciones, sondajes, suturas y extracción de tapones de cerumen.

Cuando por imposibilidad de desplazamiento al centro un usuario necesita de estas prestaciones, una enfermera de equipo acude a su domicilio en un servicio que se denomina aviso domiciliario.

La diferencia fundamental entre aviso y visita domiciliaria es que el primero está relacionado con las actividades anteriormente descritas (delegadas) y se produce a demanda, mientras que la visita domiciliaria se lleva a cabo de forma programada, tiene carácter holístico, está enmarcada en la esfera autónoma o independiente y forma parte de un plan de cuidados.

### **1.2.9. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD.**

Las actividades de prevención y promoción de la salud son parte integrante de la Atención Primaria. La existencia de patologías crónicas relacionadas causalmente con factores de riesgo derivados de modos de vida no saludables ha incrementado la importancia de este grupo de actuaciones sanitarias.

Los distintos planes de salud elaborados por un número cada vez mayor de instituciones sanitarias españolas contemplan, como elemento fundamental, el desarrollo de actividades preventivas y de promoción de la salud y las integran con las asistenciales en el trabajo cotidiano del Equipo de Atención Primaria.

La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad.

En la historia natural de las enfermedades se pueden distinguir tres periodos: pre patogénico, patogénico y de resultados.

Son los tres momentos de la prevención: primario, secundario y terciario.

**A. Prevención primaria.** Las actividades de prevención primaria son el conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada. Su objetivo será disminuir la incidencia de la enfermedad.

Desde una vertiente más amplia, saludable, también incluye las actividades que buscan el desarrollo de las potencialidades físicas, psíquicas y sociales en individuos y comunidades.

Actúan en el periodo pre patogénico, es decir, antes de que la interacción entre los distintos factores y el individuo den lugar a la aparición de la enfermedad. Las medidas de prevención primaria pueden intervenir:

- Sobre el medio ambiente: saneamiento ambiental, higiene alimentaria, etc. Son medidas de protección de la salud.
- Sobre las personas: vacunas, quimioprofilaxis, quimio-prevención, educación sanitaria, Son actividades de promoción de la salud.

Las competencias de los profesionales de enfermería en el mantenimiento y promoción de la salud y prevención de la enfermedad se incluyen en esta fase.

**B. Prevención secundaria;** cribados. Detección precoz de los problemas de salud, la prevención secundaria busca eliminar la enfermedad en sus primerísimas fases.

Por ello, decimos lucha contra la prevalencia, por cuanto la enfermedad ya está entre nosotros.

Se articula en un conjunto de acciones que buscan:

- El diagnóstico precoz.
- El tratamiento intensivo correspondiente de las enfermedades antes de que hayan producido manifestaciones clínicas que motiven a acudir a quienes las padecen a los centros asistenciales.

La prevención secundaria actúa cuando la primaria no ha existido o ha fracasado. Su objetivo es reducir la morbimortalidad. Tiene lugar en la fase pre sintomática del periodo patogénico de la historia natural de la enfermedad.

El núcleo fundamental de las actividades de prevención secundaria lo forman los programas de cribado o detección (screening, tamizado, detección precoz) y consisten en el conjunto de procedimientos (pruebas de laboratorio, exploraciones radiológicas) que ofrece el Sistema Sanitario para detectar una enfermedad.

Los cribados pueden ir dirigidos a la población general o a algún grupo que por sus características personales sea considerado de riesgo.

Las pruebas de cribado que se utilizan en la detección precoz de una enfermedad son, generalmente, muy sensibles porque interesa detectar todos los casos posibles.

Esto implica que darán muchos falsos positivos y que, posteriormente estos sujetos tendrán que someterse a una prueba más específica, con el fin de confirmar el diagnóstico.

### **C. Prevención terciaria**

Las actividades de prevención terciaria se definen como aquellas que están dirigidas al tratamiento y rehabilitación de una enfermedad ya previamente establecida.

Buscan enlentecer la progresión de la enfermedad y, con ello, evitar la aparición o agravamiento de complicaciones e invalideces, intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Entre ellas podemos incluir el ejercicio precoz en un IAM, abandono del hábito tabáquico en un sujeto con EPOC, **Según la Carta o Conferencia de Ottawa (Ginebra,**

**OMS 1986**), se define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.<sup>18</sup>

.Cualquier actitud, recomendación, o intervención que haya demostrado su capacidad para mejorar la calidad de vida de las personas o de disminuir su morbilidad es, en sí misma, una medida de promoción de la salud.

La promoción de la salud subraya la educación sanitaria, el asesoramiento y las condiciones favorables de vida.

Debe ser una labor fundamental de los profesionales de enfermería que, a menudo, establecen un vínculo de comunicación con los pacientes más intenso que el de otros profesionales sanitarios.

El fomento a la salud debe iniciarse antes del nacimiento del individuo y, ha de continuar a lo largo de la niñez y la adolescencia, de la vida adulta y de la ancianidad

---

<sup>18</sup> Carta o Conferencia de Ottawa (Ginebra, OMS 1986)

## **CAPITULO II**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

El diseño metodológico es un plan de acción que se utiliza para alcanzar los objetivos propuestos en el trabajo investigativo.

#### **TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio de investigación está realizado en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda.

**DESCRIPTIVO.**-Por que describe el comportamiento de las variables dependiente Impacto Social e independiente atención de enfermería en la consulta externa.

#### **POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **UNIVERSO**

La población con la que se realiza la investigación está constituida por:

- ✓ La población que pertenece al centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo es de 7952 personas tanto hombres y mujeres de la edad de 20 a 64 años, por ser esta una población extensa se aplicara la formula estadística denominada estándar para calcular la muestra de la población en estudio de la ciudad de Guaranda del año 2013

##### **TIPO DE MUESTREO**

En las encuestas que se aplicaron a los usuarios externos del Centro De Salud Gonzalo Cordero Crespo se utilizara el Muestreo Probabilístico (Muestreo al Azar Simple) ya que este nos permitirá aplicar las encuestas a la población en estudio al azar sin necesidad de seleccionar a los usuarios externos. 99



## MUESTRA

N= Población en estudio

e= Margen de error

### Usuario Externo

$$n = \frac{N}{e^2 (N - 1) + 1}$$

$$n = \frac{7952}{0.1 (7951) + 1}$$

$$n = \frac{7952}{795.1 + 1}$$

$$n = \frac{7952}{805.1}$$

Muestra 98.7

## OBSERVACIONES

Se utiliza el Margen de error del 0,05 para reducir la muestra debido a que la población (7952) en estudio es amplia y se concluye que las 99 encuestas nos ayudaran a comprobar cuál es el impacto que genera la atención brindada por las enfermeras graduadas en la Universidad Estatal de Bolívar que laboran en la consulta externa del Centro de Salud del Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda.

## **TÉCNICAS DE RECOLECCION DE DATOS**

Las Técnicas que se utilizarán en esta investigación es la Encuesta con su modalidad cuestionario aplicada a los usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo.

## **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

### **PRIMARIA**

El instrumento para la recolección de información por parte de los usuarios se utilizará la Técnica de la Encuesta.- Instrumento Cuestionario, elaborado con 17 preguntas, en las cuales se determinará las variables como son atención de enfermería y el Impacto social. Además realizaremos una guía de observación acerca de la atención que brindan las enfermeras a los usuarios que acuden a la consulta externa del centro de salud Gonzalo Cordero Crespo.

### **SECUNDARIA**

Entre las fuentes secundarias, de “segunda mano” y que permitió realizar la información bibliográfica, se utilizó básicamente resúmenes y síntesis de la bibliografía consultada, datos obtenidos en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo.

## **TECNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRESENTACIÓN DE RESULTADOS.**

- ✓ Procesamiento.- Se lo realizara a través de los programas de Excel y Word.
- ✓ Análisis.- A través del porcentaje y la medición.
- ✓ Interpretación.- A través de los cuadros y gráficos

## **PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION**

El procesamiento de la información se realizó a través de la aplicación de las encuestas, a los usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Gonzalo Cordero

Crespo posteriormente se tabuló y analizó dicha información. La presentación o socialización de datos es expuesta por medio de cuadros y gráficos utilizando el programa Microsoft Excel.

### CAPITULO III

#### 3.5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO.

##### 1. Pertenece usted al área (distrito)

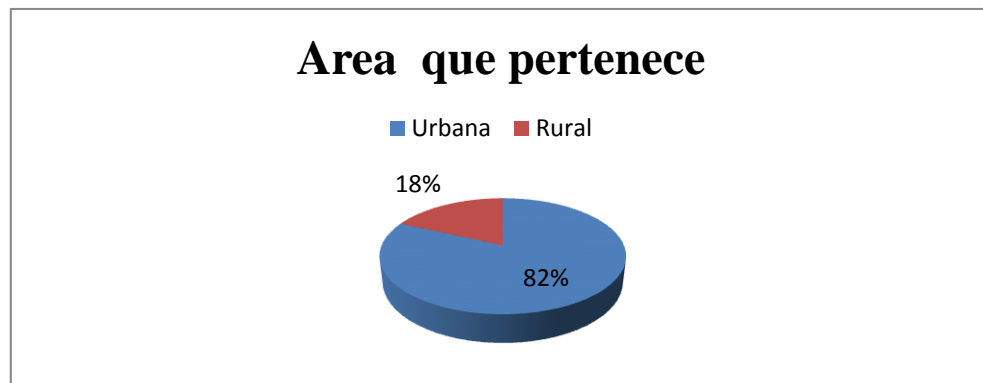
CUADRO N° 1

ITEMS	TOTAL	PORCENTAJE
Urbana	81	82%
Rural	18	18%
Total	99	100%

**Fuente:** Usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

GRAFICO N° 1



##### Análisis e interpretación

En la tabla se evidencia que la mayoría de los usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo, pertenecen al área urbana, debido al fácil acceso a la unidad de salud por lo cual se facilita tanto en la consejería como en el momento de realizar las visitas domiciliarias por parte de las enfermeras

## 2.- Edad de los usuarios que acuden a la consulta externa del centro de salud Gonzalo Cordero Crespo

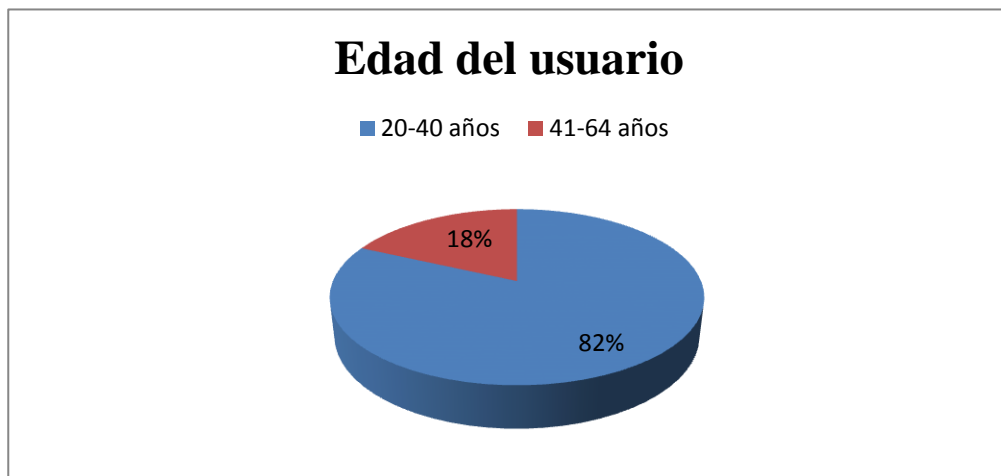
CUADRO N° 2

ITEMS	TOTAL	PORCENTAJE
20-40 años	81	82%
41-64 años	18	18%
Total	99	100%

**Fuente:** Usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

GRAFICO N° 2



### Análisis e interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos se puede observar que la mayoría de usuarios que acuden a la consulta externa del centro de salud Cordero Crespo fluctúan entre la edad de 20 a 40 años de edad, seguido en un menor porcentaje de usuarios entre 41-64 años edad comprendida en el programa del adulto mayor lo que facilita la recolección de la información y el desempeño de las enfermeras.

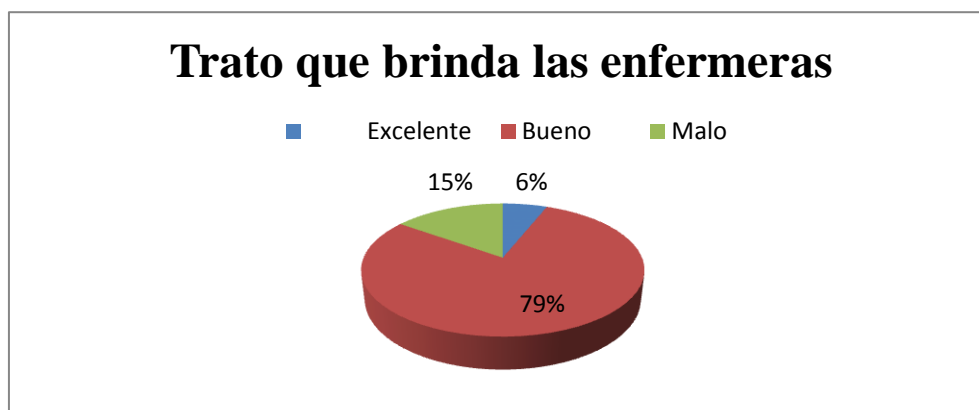
### 3.- Trato por parte de las enfermeras a los usuarios que acuden al centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo

CUADRO N° 3

ITEMS	TOTAL	PORCENTAJE
Excelente	6	6%
Bueno	78	79%
Malo	15	15%
Total	99	100

**Fuente:** Usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.  
**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

GRAFICO N° 3



#### Análisis e interpretación

En la tabla se puede evidenciar que la mayoría de los usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud, refieren que el trato que brindan las enfermeras se considera bueno, existiendo también en menor porcentaje la opinión de usuarios que manifiestan que el trato que reciben por las enfermeras es malo ya que existe discriminación y una inadecuada comunicación entre las enfermeras y los usuarios.

#### 4.- Satisfacción de los usuarios con los horarios de atención del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo.

**CUADRO N° 4**

ITEMS	TOTAL	PORCENTAJE
Si	60	61%
No	39	39%
Total	99	100%

**Fuente:** Usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.  
**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

**GRAFICO N° 4**



#### **Análisis e interpretación**

Los resultados demuestran que la mayoría de los usuarios si están satisfechos con los horarios de atención del Centro de Salud Cordero Crespo, a pesar de que existe un grupo de usuarios que no están satisfechos ya que refieren que existe impuntualidad por parte de las enfermeras en el departamento de inmunizaciones lo cual genera molestias en los usuarios.

**5.- Tiempo de espera para que el usuario sea atendido por las enfermeras en el centro de salud Gonzalo Cordero Crespo.**

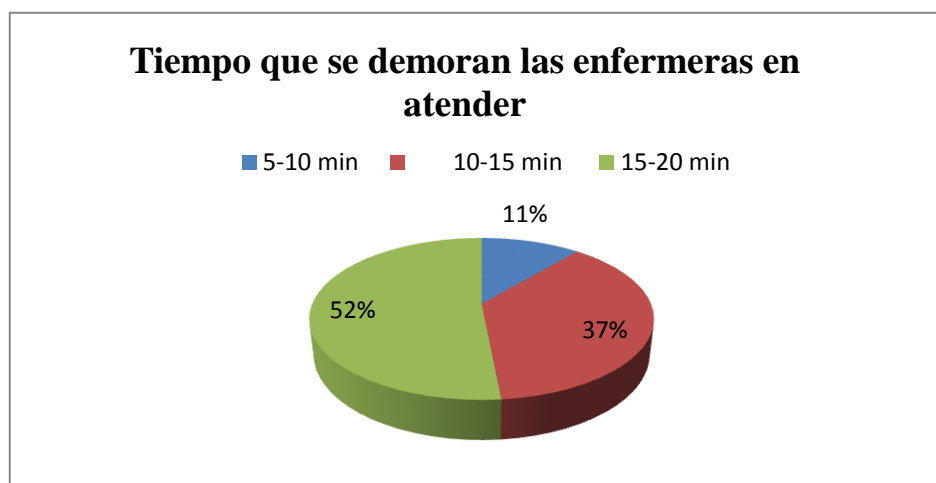
**CUADRO N° 5**

<b>ITEMS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
5-10 min	11	11%
10-15 min	37	37%
15-20 min	51	52%
Total	99	100%

**Fuente:** Usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

**GRAFICO N° 5**



**Análisis e Interpretación**

De acuerdo al cuadro y gráfico se observa que la mayoría de enfermeras en cada atención al usuario se demoran entre 15-20 minutos por lo que los usuarios refieren que el tiempo de espera es mucho lo que ocasiona molestias y estrés, existiendo también un porcentaje minoritario que afirma que el tiempo que se demoran en atenderles es de 5 a 10 minutos cuando acude a consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.



## 6.- Satisfacción del usuario con la atención brindada por las enfermeras del centro de salud Cordero Crespo

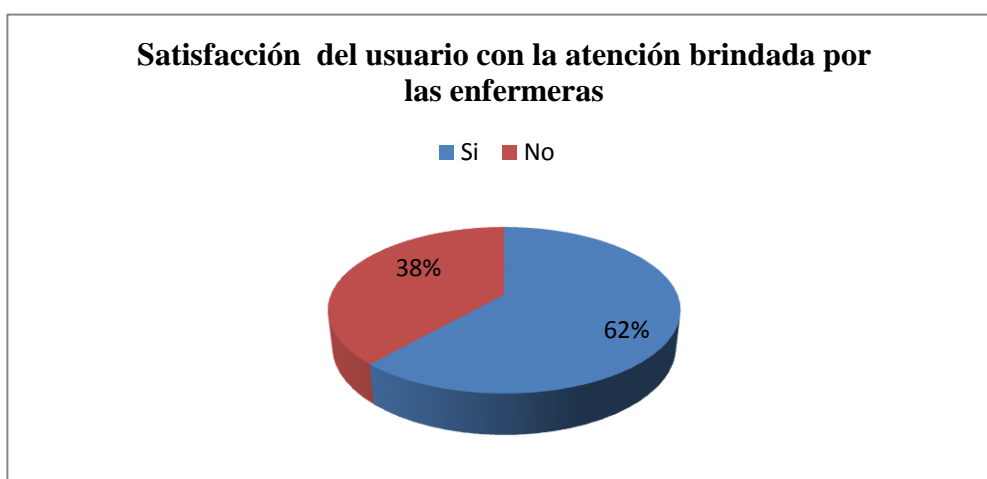
**CUADRO N° 6**

ITEMS	TOTAL	PORCENTAJE
Si	61	62%
No	38	38%
Total	99	100%

**Fuente:** Usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

**GRAFICO N° 6**



### **Análisis e interpretación.**

En este gráfico se puede observar que la mayor parte de usuarios se encuentran satisfechos con la atención recibida, existiendo a la vez un menor porcentaje de usuarios que no se encuentran satisfechos con la atención brindada ya que por su referencia nos indican que existe maltrato por algunas de las enfermeras que laboran en la consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

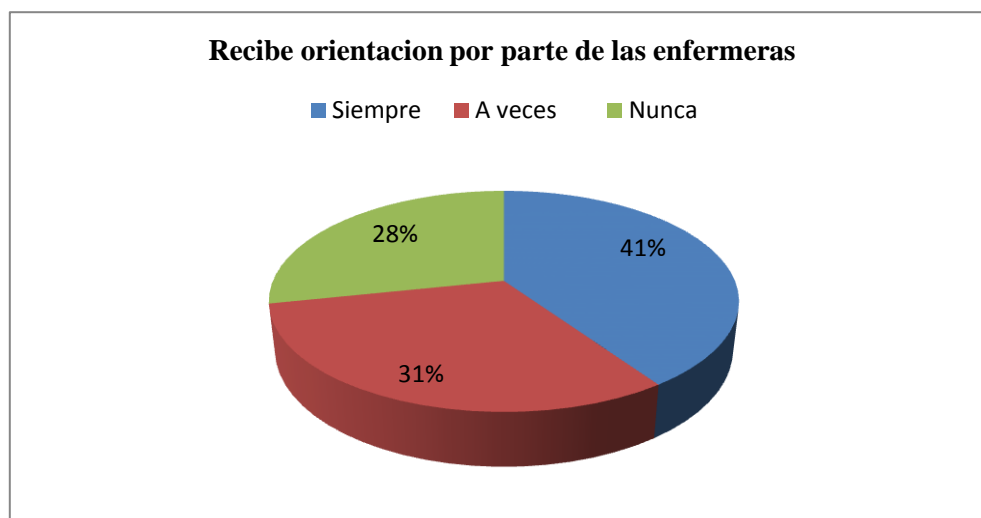
**7.- Orientación por parte de las enfermeras a los usuarios que acuden al centro de salud Gonzalo Cordero Crespo.**

**CUADRO N° 7**

<b>ITEMS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Siempre	40	41%
A veces	31	31%
Nunca	28	28%
Total	99	100%

**Fuente:** Usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.  
**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

**GRAFICO N° 7**



**Análisis e interpretación**

Como se observa en el cuadro existe un número elevado de usuarios que manifiestan recibir orientación por parte de las enfermeras siempre, lo que llama la atención es que existe un número considerable de usuarios que nunca han recibido orientación por parte del personal de enfermería eso puede deberse al exceso de la demanda de atención de salud por parte de los/as usuarios.

## 8.- Existencia de una buena comunicación entre enfermera-usuario en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo

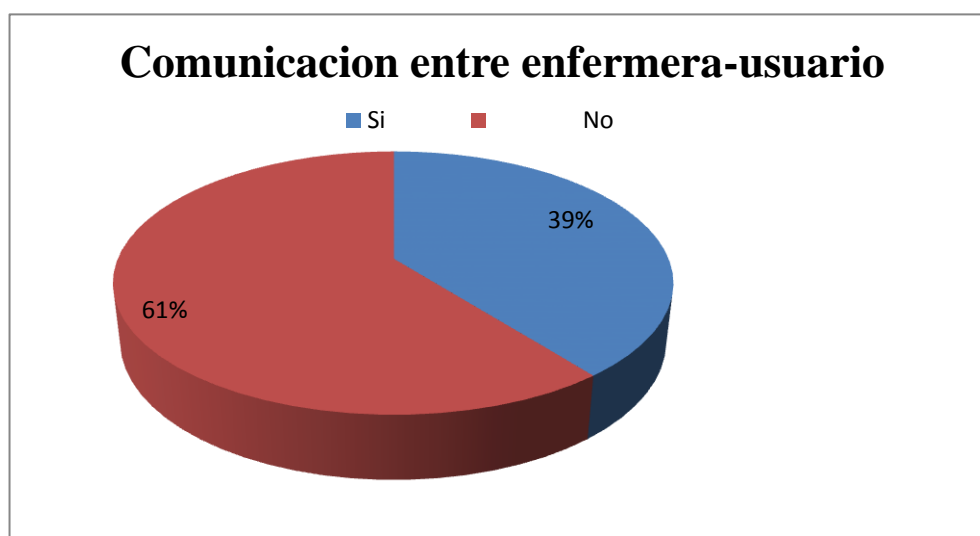
CUADRO N° 8

ITEMS	TOTAL	PORCENTAJE
Si	39	39%
No	60	61%
Total	99	100%

**Fuente:** Usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

GRAFICO N° 8



### Análisis e Interpretación

Del total de usuarios que acuden al centro de salud Cordero Crespo, la mayoría nos dan a conocer que no existe una buena comunicación entre la enfermera y el usuario, ya que por su referencia indican que no son escuchados ni reciben respuestas adecuadas a sus requerimientos, aunque no es el 100%, porque si hay un porcentaje de usuarios que indican que las relaciones son buenas.

**9.- De acuerdo a la atención que recibió por parte de las enfermeras usted regresaría a ser atendido en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo.**

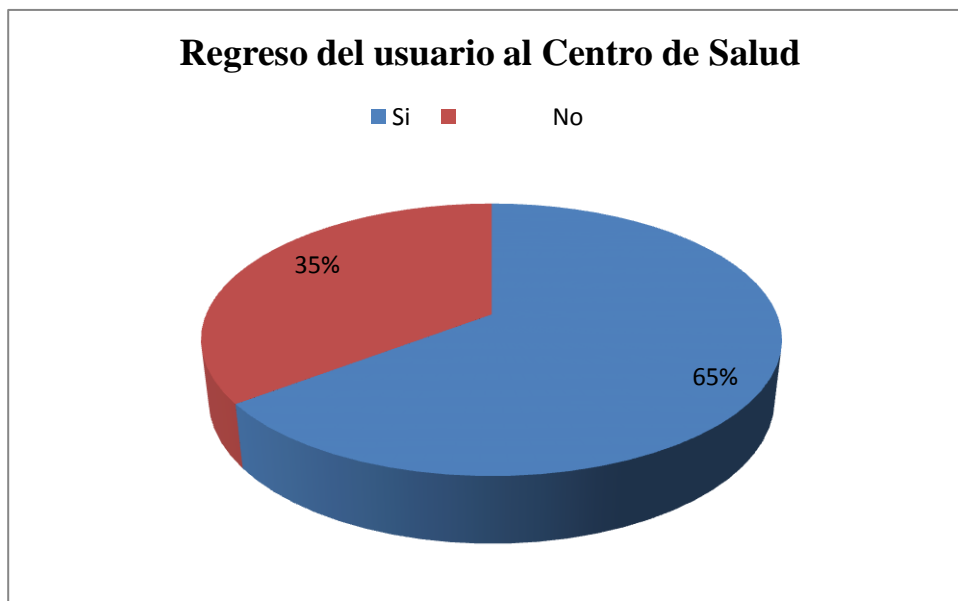
**CUADRO N° 9**

ITEMS	TOTAL	PORCENTAJE
Si	64	65%
No	35	35%
Total	99	100%

**Fuente:** Usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

**GRAFICO N° 9**



### **Análisis e interpretación**

En el cuadro y gráfico se puede observar que la mayoría de los usuarios si regresarían a ser atendidos, consecuentemente se encuentran satisfechos de la atención que brindan las enfermeras que laboran en el centro de salud Gonzalo Cordero Crespo.

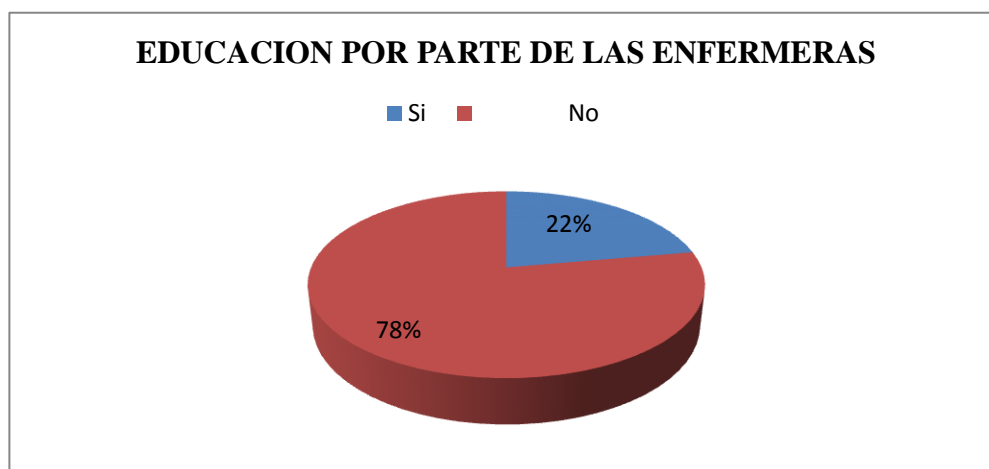
**10.- Educación individual o en grupo por parte de las enfermeras a los usuarios que acuden al Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo.**

**CUADRO N° 10**

ITEMS	TOTAL	PORCENTAJE
Si	22	22%
No	77	78%
Total	99	100%

**Fuente:** Usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.  
**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

**GRÁFICO N° 10**



**Análisis e interpretación**

En este gráfico se puede observar que la mayoría de usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo, responden no recibir charlas educativas, mientras que un porcentaje bajo manifiestan que si han recibido charlas educativas por parte de las enfermeras, siendo estas de mayor importancia para el buen desempeño profesional y conocimiento personal del usuario.

**11.- Comprensión del usuario con el lenguaje que utiliza la enfermera en el departamento de consejería del centro de salud Gonzalo Cordero Crespo**

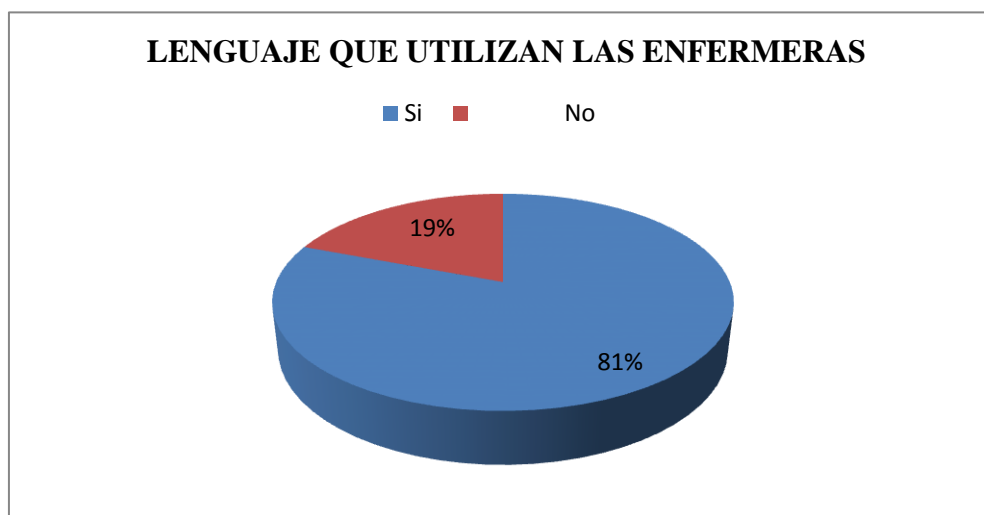
**CUADRO N° 11**

<b>ITEMS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	80	81%
No	19	19%
Total	99	100%

**Fuente:** Usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

**GRAFICO N° 11**



**Análisis e Interpretación.**

Del total de usuarios encuestados el mayor porcentaje nos dan a conocer que cuando acuden a la consulta externa el lenguaje que utilizan las enfermeras en el departamento de consejería si es comprensible, existiendo a la vez un porcentaje menor que manifiesta que el lenguaje que utilizan las enfermeras no es comprensible; además refieren los usuarios que en el departamento de consejería las enfermeras en ciertas ocasiones no les educan acerca de cómo deben tomar la medicación ni los cuidados que deben tener en casa.

**12.- Los servicios que oferta el centro de salud Gonzalo Cordero Crespo son promocionados por el personal de enfermería**

**CUADRO N° 12**

<b>ITEMS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	29	29%
No	70	71%
Total	99	100%

**Fuente:** Usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

**GRAFICO N° 12**



**Análisis e interpretación**

En este gráfico se puede constatar que el mayor porcentaje de usuarios manifiestan que los servicios que oferta el centro de salud no son promocionados por las enfermeras, ya que refieren que ellos escuchan en la radio acerca de las campañas de vacunación y programas que oferta el centro de salud y que por eso acuden a la unidad de salud, existiendo también una población minoritaria que afirma que las enfermeras que laboran en la consulta externa si promocionan los programas que tiene el centro de salud Gonzalo Cordero Crespo.

**13.- Información por parte de las enfermeras del centro de salud Gonzalo Cordero Crespo sobre la importancia de las vacunas contra el tétano.**

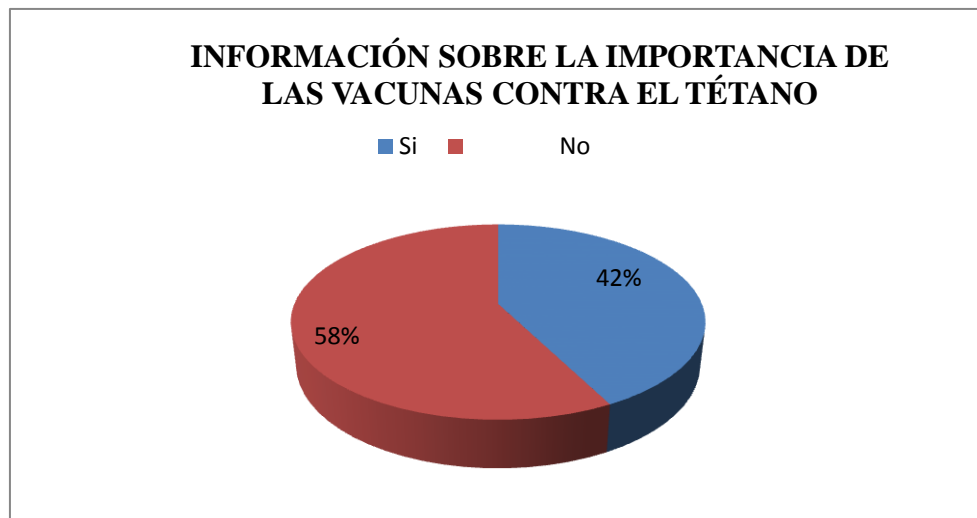
**CUADRO N° 13**

ITEMS	TOTAL	PORCENTAJE
Si	42	42%
No	57	58%
Total	99	100%

**Fuente:** Usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

**GRAFICO N° 13**



**Análisis e Interpretación**

En este gráfico se puede observar que la mayoría de usuarios encuestados manifiestan que no han recibido información sobre la importancia de las vacunas, como el tétano siendo esta de mucha importancia, mientras que un porcentaje menor afirman si haber recibido información sobre esta vacuna cuando acuden al centro de salud por algún accidente que hayan tenido con materiales oxidados.



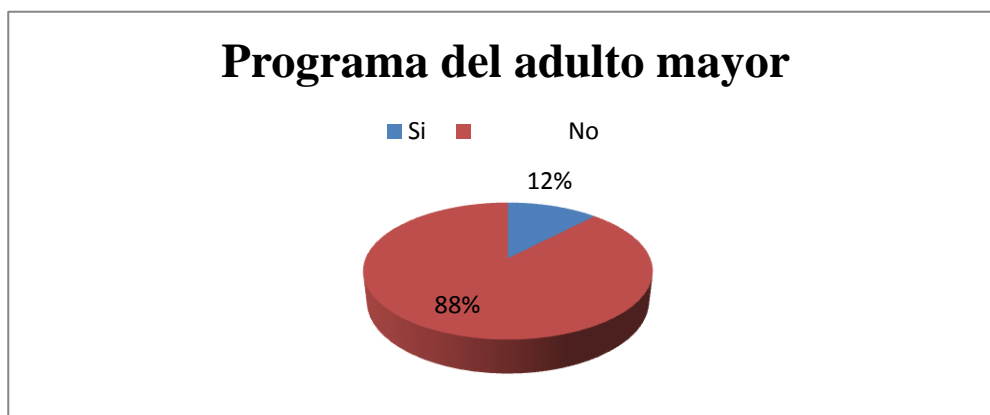
**14.- Beneficio para el usuario con el programa del adulto mayor del centro de salud Gonzalo Cordero Crespo.**

**CUADRO N° 14**

ITEMS	TOTAL	PORCENTAJE
Si	12	12%
No	87	88%
Total	99	100%

**Fuente:** Usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.  
**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

**GRAFICO N° 14**



**Análisis e interpretación**

En los resultados del cuadro se puede observar que los usuarios que acuden a la consulta externa, en su mayoría no se benefician con el programa del adulto mayor, siendo este de mucha importancia en el que las enfermeras a través de charlas deberían ayudar al adulto mayor en su adaptación, en la que se verá afectada sus normas de vida el uso de estrategias para el fortalecimiento de él mismo, existiendo también un menor grupo de usuarios que manifiesta si haber sido beneficiado de este programa.

**15.- Información por parte de las enfermeras acerca de planificación familiar en el centro de salud Gonzalo Cordero Crespo.**

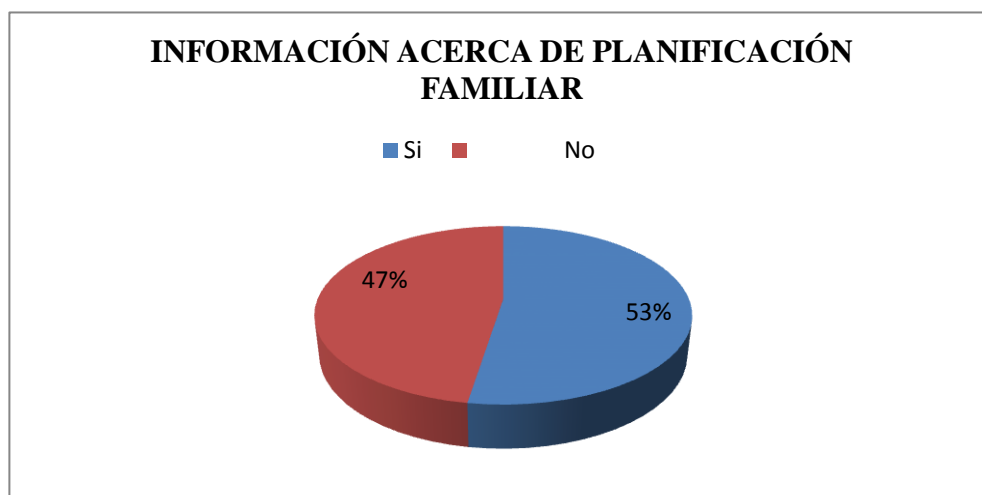
**CUADRO N° 15**

<b>ITEMS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	52	53%
No	47	47%
Total	99	100%

**Fuente:** Usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

**GRAFICO N° 15**



**Análisis e interpretación**

El mayor porcentaje de los usuarios que acuden a la consulta externa si han recibido información por parte de las enfermeras acerca de planificación familiar, tomando en cuenta que existe a la vez un grupo de usuarios que manifiestan no haber recibido información acerca de este tema, siendo este de mucha importancia en la actualidad para así disminuir los embarazos no deseados.

**16.- Visitas domiciliarias a los usuarios por parte de las enfermeras del centro de salud Gonzalo Cordero Crespo.**

**CUADRO N° 16**

<b>ITEMS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	42	42%
No	57	58%
Total	99	100%

**Fuente:** Usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

**GRAFICO N° 16**



**Análisis e interpretación.**

Un porcentaje alto de usuarios encuestados que acuden al servicio de consulta externa, indican que no han recibido visitas domiciliarias, a pesar de que son de mucha importancia ya que tienen como finalidad detectar, valorar, dar soporte y seguimiento a los problemas de salud del paciente y su familia, permitiendo mejorar la calidad, existiendo también un grupo menor de usuarios que refieren si haber sido visitados por la enfermeras del centro de salud Cordero Crespo.

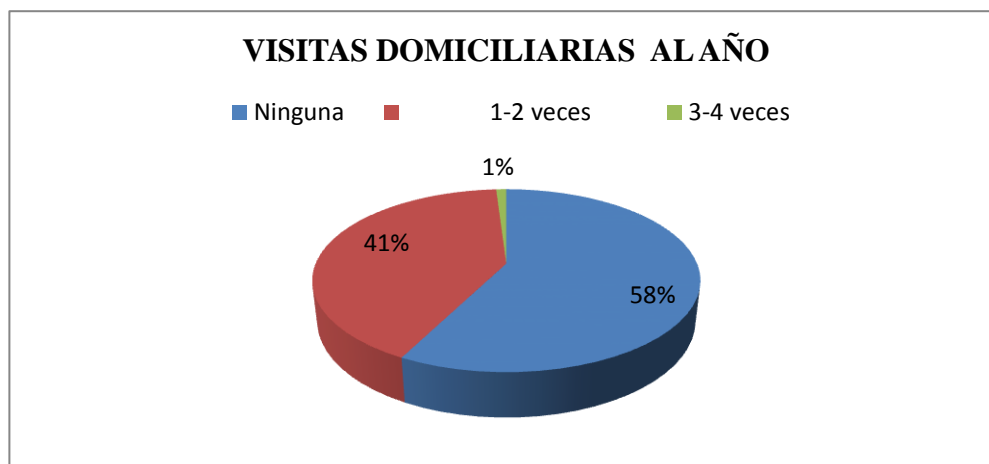
**17.- Visitas anuales por las enfermeras a los usuarios del centro de salud Gonzalo Cordero Crespo.**

**CUADRO N° 17**

ITEMS	TOTAL	PORCENTAJE
Ninguna	57	58%
1-2 veces	41	41%
3-4 veces	1	1%
Total	99	100%

**Fuente:** Usuarios que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.  
**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

**GRAFICO N° 17**



**Análisis e interpretación**

Los resultados indican que los usuarios en un porcentaje alto manifiestan no haber recibido visitas domiciliarias, mientras que un porcentaje bajo afirma si haber recibido visitas por una o dos ocasiones durante el año, lo que nos indica que las enfermeras del centro de salud Cordero Crespo no cumplen en su totalidad con el rol de educadoras ya que no realizan con continuidad las visitas domiciliarias.

**GUIA DE OBSERVACION DE LA ATENCION QUE BRINDAN LAS  
ENFERMERAS GRADUADAS EN LA UEB QUE LABORAN EN EL CENTRO  
DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO**

**DATOS GENERALES**

**FECHA:** Del 22 de Noviembre al 6 de diciembre del 2013

<b>DETALLE</b>	<b>ESCALA</b>		
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>A VECES</b>
El trato a los usuarios por parte de las enfermeras es bueno	3	2	0
Cumple las enfermeras con los horarios de atención del centro de salud	4	0	1
Existe maltrato al usuario por parte de las enfermeras	0	3	2
El tiempo que se demoran las enfermeras en atender a los usuarios es de 15-20 minutos	2	1	2
Orientan las enfermeras a los usuarios que acuden al centro de salud	0	4	1
Existe una buena comunicación entre enfermera-usuario en el centro de salud	1	3	1
Dan charlas educativas las enfermeras del centro de salud cada semana	0	5	0
El lenguaje que utilizan las enfermeras en el departamento de	5	0	0

consejería es comprensible			
Promocionan las enfermeras los servicios que oferta el centro de salud	0	5	0
Educacion las enfermeras del centro de salud sobre la importancia de la vacuna del tétano	1	3	1
Trabajan las enfermeras del centro de salud con el programa del adulto mayor	2	2	1
Educacion las enfermeras del centro de salud sobre planificación familiar	0	4	1
Realizan visitas domiciliarias las enfermeras del centro de salud	0	4	1

# ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA ATENCIÓN QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS GRADUCADAS EN LA UEB. QUE LABORAN EN EL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO

## 1. El trato a los usuarios por parte de las enfermeras es bueno en el centro de salud Gonzalo Cordero Crespo.

CUADRO N° 1

ITEMS	TOTAL	PORCENTAJE
SI	3	60%
NO	2	40%
A veces	0	0%
Total	5	100%

**Fuente:** Guía de observación de la atención que brindan las enfermeras de consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

GRAFICO N° 1



## 2. Horario de atención en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo

CUADRO N° 2

ITEMS	TOTAL	PORCENTAJE
SI	4	80%
NO	0	0%
A veces	1	20%
Total	5	100%

**Fuente:** Guía de observación de la atención que brindan las enfermeras de consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

GRAFICO N° 2





**3. Maltrato por parte de las enfermeras en el centro de salud Gonzalo Cordero Crespo**

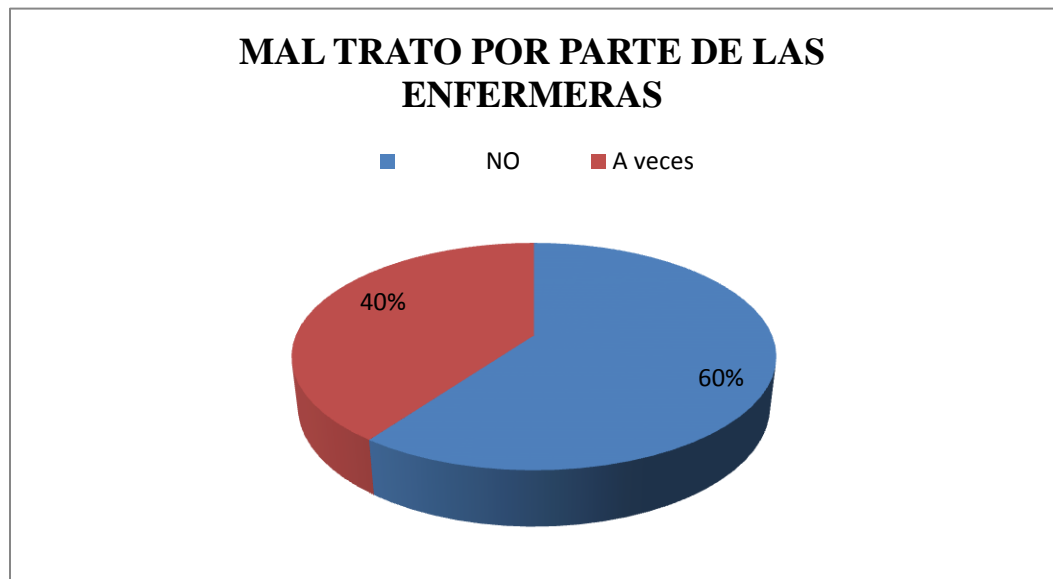
**CUADRO N° 3**

<b>ITEMS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	0	0%
NO	3	60%
A veces	2	40%
Total	5	100%

**Fuente:** Guía de observación de la atención que brindan las enfermeras de consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

**GRAFICO N° 3**



**4. El tiempo en atender al usuario es de 15-20 minutos por parte de las enfermeras en el centro de salud Gonzalo Cordero Crespo.**

**CUADRO N° 4**

<b>ITEMS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	2	40%
NO	1	20%
A veces	2	40%
Total	5	100%

**Fuente:** Guía de observación de la atención que brindan las enfermeras de consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

**GRAFICO N° 4**



**5. Orientación a los usuarios por parte de las enfermeras del centro de salud  
Gonzalo Cordero Crespo**

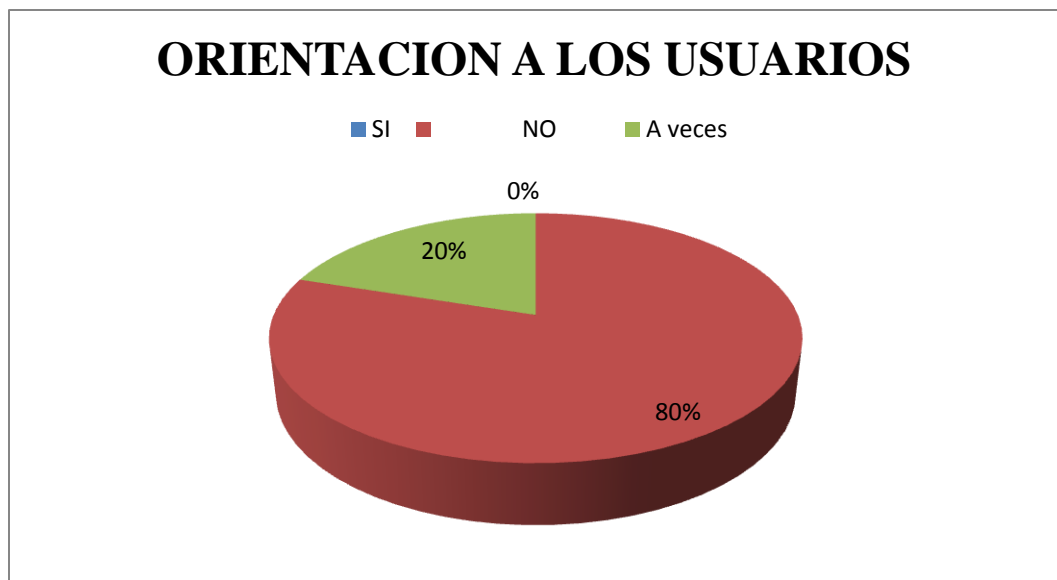
**CUADRO N° 5**

ITEMS	TOTAL	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	4	80%
A veces	1	20%
Total	5	100%

**Fuente:** Guía de observación de la atención que brindan las enfermeras de consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

**GRAFICO N° 5**



**6. Buena comunicación entre la enfermera y el usuario en el centro de salud  
Gonzalo Cordero Crespo**

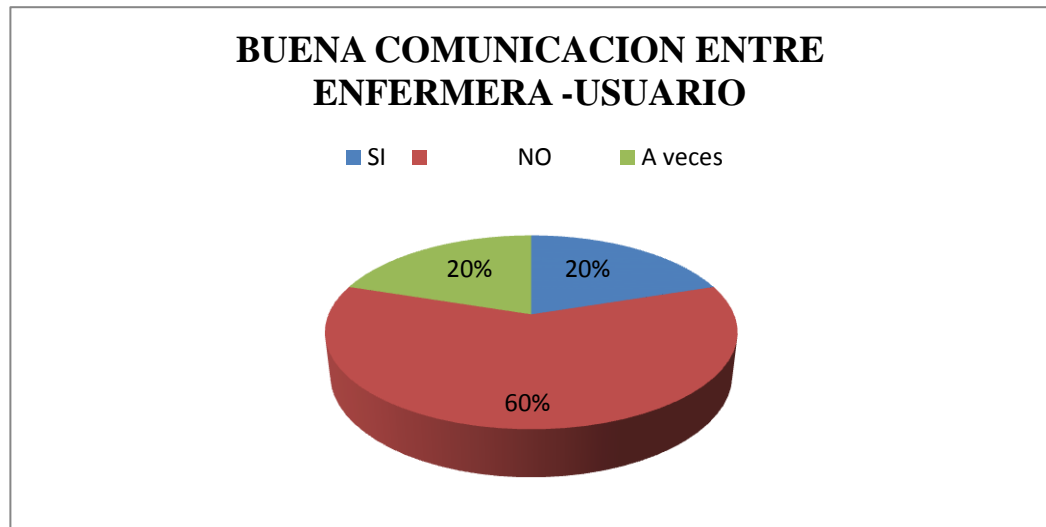
**CUADRO N° 6**

<b>ITEMS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	1	20%
NO	3	60%
A veces	1	20%
Total	5	100%

**Fuente:** Guía de observación de la atención que brindan las enfermeras de consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

**GRAFICO N° 6**



**7. Charlas educativas semanales por parte de las enfermeras del centro de salud Gonzalo Cordero Crespo**

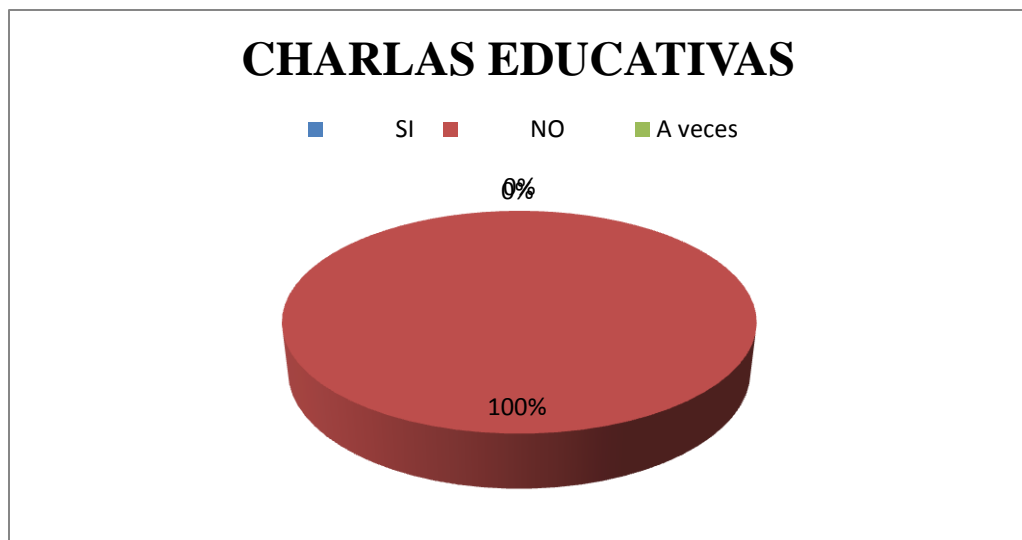
**CUADRO N° 7**

ITEMS	TOTAL	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	5	100%
A veces	0	0%
Total	5	100%

**Fuente:** Guía de observación de la atención que brindan las enfermeras de consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

**GRAFICO N° 7**



**8. Lenguaje comprensible de las enfermeras del centro de salud Gonzalo Cordero Crespo**

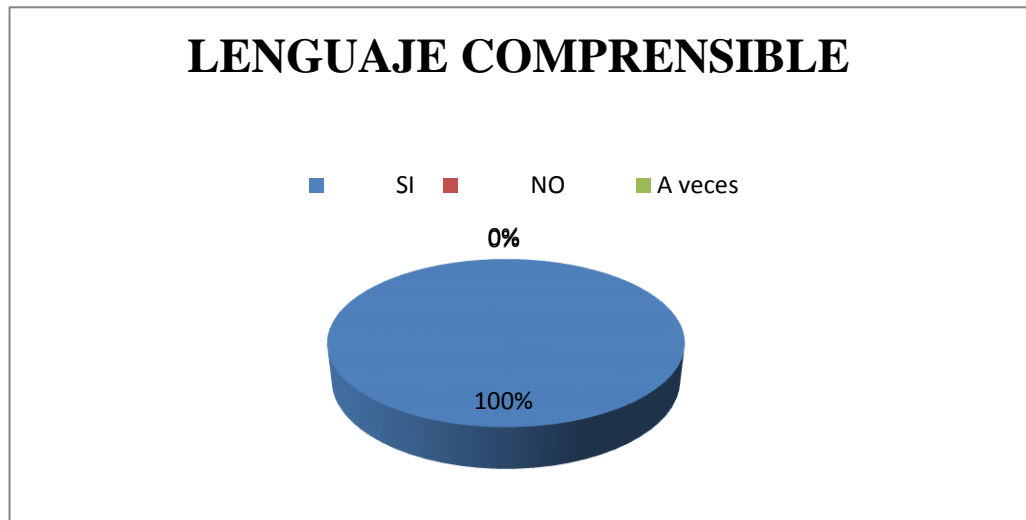
**CUADRO N° 8**

ITEMS	TOTAL	PORCENTAJE
SI	5	100%
NO	0	0%
A veces	0	0%
Total	5	100%

**Fuente:** Guía de observación de la atención que brindan las enfermeras de consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

**GRAFICO N° 8**



**9. Promoción de servicios que oferta el centro de salud Gonzalo Cordero Crespo**

**CUADRO N° 9**

ITEMS	TOTAL	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	5	100%
A veces	0	0%
Total	5	100%

**Fuente:** Guía de observación de la atención que brindan las enfermeras de consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

**GRAFICO N° 9**



**10. Educación por parte de las enfermeras del centro de salud Gonzalo Cordero Crespo sobre la importancia de la vacuna del tétano**

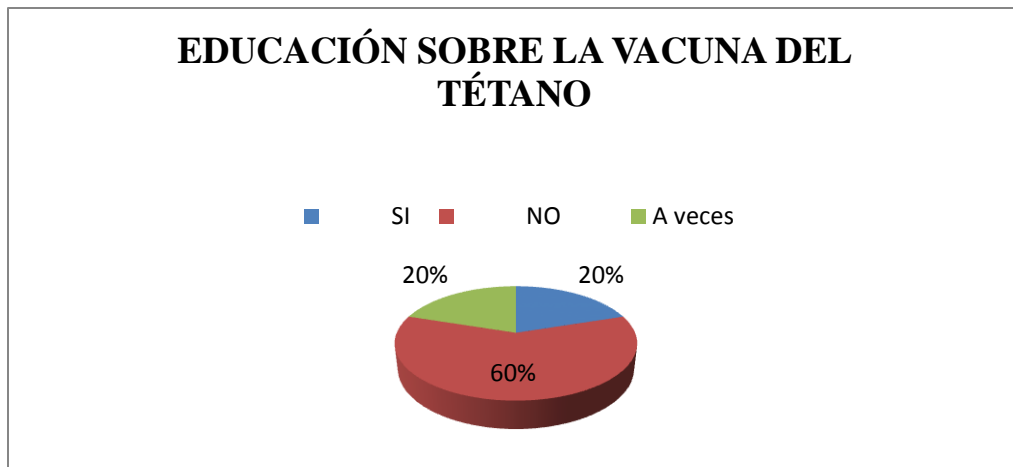
**CUADRO N° 10**

ITEMS	TOTAL	PORCENTAJE
SI	1	20%
NO	3	60%
A veces	1	20%
Total	5	100%

**Fuente:** Guía de observación de la atención que brindan las enfermeras de consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

**GRAFICO N° 10**





## 11. Trabajan con el programa del adulto mayor

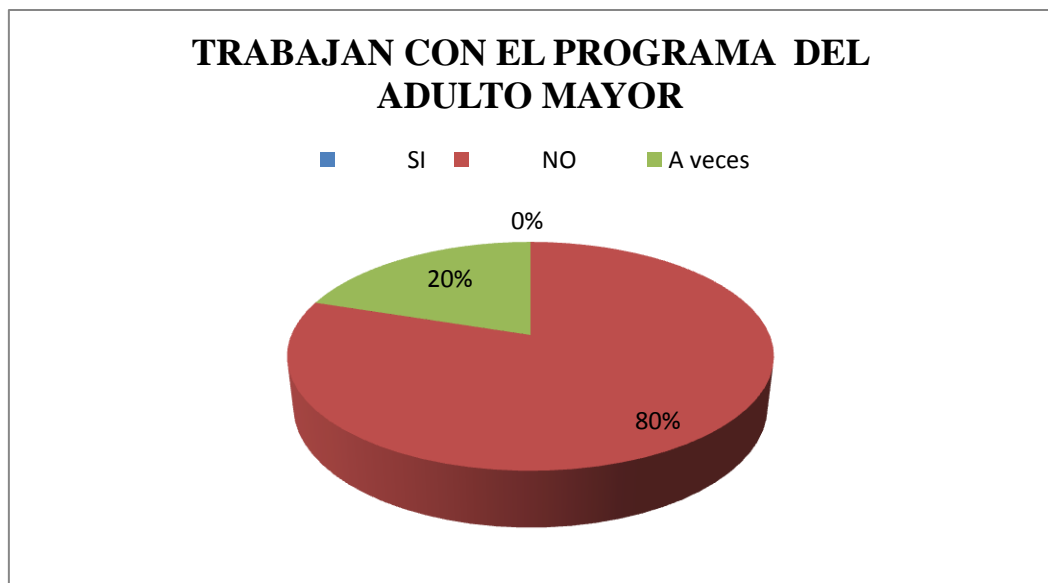
CUADRO N° 11

ITEMS	TOTAL	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	4	80%
A veces	1	20%
Total	5	100%

**Fuente:** Guía de observación de la atención que brindan las enfermeras de consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

GRAFICO N° 11



**12. Educación por parte de la enfermeras del centro de salud Gonzalo Cordero Creso sobre planificación familiar**

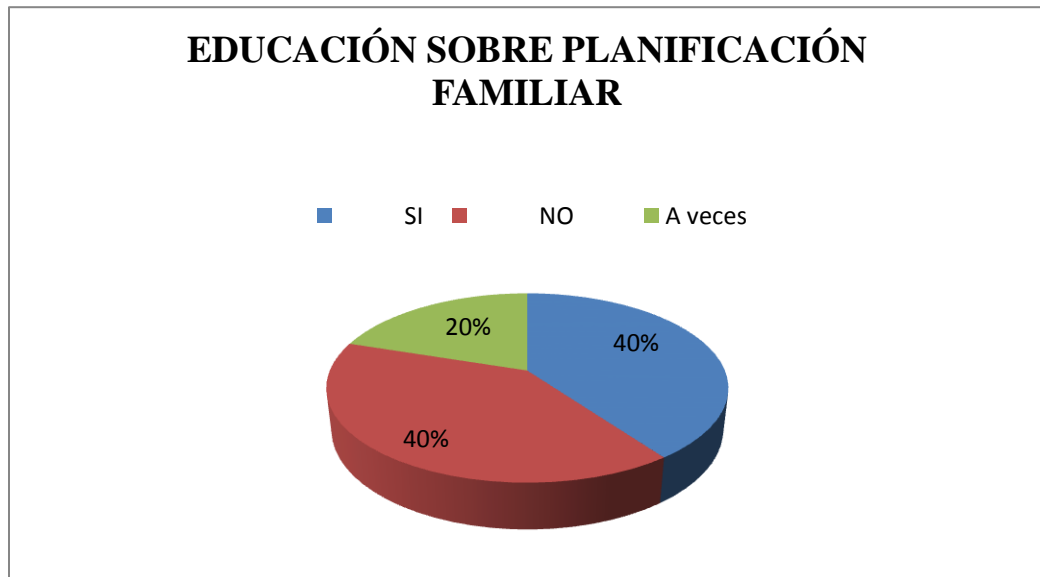
**CUADRO N° 12**

<b>ITEMS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	2	40%
NO	2	40%
A veces	1	20%
Total	5	100%

**Fuente:** Guía de observación de la atención que brindan las enfermeras de consulta externa del Centro de Salud Cordero Creso.

**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

**GRAFICO N° 12**



### 13. Visitas domiciliarias

CUADRO N° 13

ITEMS	TOTAL	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	4	80%
A veces	1	20%
Total	5	100%

**Fuente:** Guía de observación de la atención que brindan las enfermeras de consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.

**Elaborado por:** Ximena Terán y Ligia Velásquez

GRAFICO N° 13



## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Durante la realización de la guía de observación en la consulta externa del Centro de – salud Gonzalo Cordero Crespo, hemos podido observar que existe muchas falencias por parte de las enfermeras en cuanto a lo que es la atención al paciente ya que no cumplen en su totalidad con los roles de enfermería.

En cuanto a lo que se pudo observar es que en la mayoría las enfermeras del centro de salud no brindan un buen trato al usuario, ni una adecuada orientación por lo que no existe una buena comunicación con los usuarios y por ende no proporcionan los servicios que oferta el centro de salud.

También se pudo evidenciar que ninguna de las enfermeras realizan charlas educativas brindando así una ineficiente educación en cuanto a: importancia de la vacuna del tétano, programa del adulto mayor y planificación familiar en los diferentes servicios.

La mayoría de las enfermeras no realizan visitas domiciliarias a los grupos de riesgo; obteniendo así un impacto negativo acerca de la atención que brindan las enfermeras que laboran en la consulta externa del centro de salud Gonzalo Cordero Crespo y que se graduaron en la Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

Basándonos en los objetivos planteados de la investigación y del análisis de los resultados obtenidos mediante la encuesta aplicada a los usuarios/as que acuden a la consulta externa del Centro de salud Gonzalo Cordero Crespo, se llega a las siguientes conclusiones:

- ❖ Al realizar el diagnóstico situacional de la atención de enfermería de la consulta externa del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, pudimos evidenciar que las 5 enfermeras que laboran en este centro de salud son graduadas en la escuela de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar,
- ❖ El impacto generado de acuerdo a la atención brindada por las enfermeras graduadas en la escuela de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar es negativo, pero no en su totalidad debido a que también existe un grupo de usuarias que se encuentran satisfechos.
- ❖ Hemos identificado que las enfermeras que laboran en la consulta externa del centro de salud Gonzalo Cordero Crespo, no cumplen con los roles de enfermería a cabalidad.

### **RECOMENDACIONES**

- ❖ Que las enfermeras que laboran en la consulta externa del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, deben programar e implementar talleres educativos sobre diferentes temas de salud, dirigidos a los usuarios externos que acuden a este Centro de Salud.
- ❖ Que las enfermeras del Centro de Salud programen visitas domiciliarias continuas para así mejorar la calidad de vida en ciertos grupos de riesgo.

## **CAPÍTULO IV**

### **PROPUESTA**

*Nunca consideres el estudio como una obligación, sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber.*

*Albert Einstein*

### **RECOMENDACIONES DIRIGIDAS A LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

## INTRODUCCIÓN

Partiendo de la formación pedagógica que imparte la Universidad Estatal de Bolívar a sus estudiantes que ponen en práctica ante los usuarios que asisten a la consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo, y, de acuerdo a la información dada por los profesionales participantes en la investigación se puede determinar que hace falta mayor concreción de conocimiento que interioricen cada una de las estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar. Para lo cual es importante proponer la importancia e incremento de asignaturas o programas inmersos en la malla curricular relacionada con atención al usuario en diferentes servicios lo que permite tener un mayor impacto social dado por el usuario que acude al centro de salud. Tomando en cuenta que la atención al público se demuestra los conocimientos adquiridos durante su formación.

## JUSTIFICACIÓN

El impacto social causado por los usuarios es la respuesta a la atención brindada por cada una de las enfermeras profesionales que día a día han ofertado con calidez, efectividad en diferentes servicios y horarios expuestos para cada usuario.

Tomando en cuenta las respuesta presentada estadística recibida tanto de la aplicación de la encuesta y de la guía de observación, se determina el impacto social que produce la atención de enfermería ante los usuarios del Centro de salud que es importante plantear la propuesta, puesto que se siente la necesidad de acrecentar conocimientos y poner en práctica ante el usuario con calidez, efectividad y calidad para brindar una mejor atención al público y por ende conseguir el impacto social deseado.

Es pertinente plantear la propuesta toda vez que se trata del bienestar de profesionales ante la necesidad del usuario al asistir al Centro de Salud.

Siendo la atención parte de la relación entre la enfermera y el usuario se considera tema de actualización ya que de acuerdo al suma causal, la atención al usuario debe ser brindada con profesionalismo y capacidad de resolver sus inquietudes como necesidades tomando en cuenta el beneficio que recibe la enfermera y el usuario que asiste al Centro de Salud.

Esta propuesta para su desarrollo cuenta con el apoyo e insumos de las autoridades de la escuela de enfermería para ofertar conocimientos de acuerdo a la malla curricular acorde a las necesidades de la profesional.

Se beneficiarán con la propuesta los usuarios, enfermeras y comunidad en general por todos los servicios que presta la consulta externa del Centro de Salud.

La aplicación de la propuesta, así como las recomendaciones dadas, dejamos en manos de las autoridades de nuestra escuela de enfermería a quienes agradecemos por sus conocimientos y formación profesional otorgados a favor del ser humano que necesita diariamente de la atención con calidez, efectividad y calidad.



## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Impulsar la aplicación de la presente propuesta para que sea considerada por las autoridades de la Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

### **ESPECÍFICO**

Determinar disciplinas y temas pragmáticos inmersos en la malla curricular de la escuela de enfermería que contribuyan al desarrollo social de la enfermera y su aplicación de conocimientos en los diferentes servicios brindados al usuario.

## **DESARROLLO DE LA PROPUESTA**

### **RECOMENDACIONES**

- ❖ Actualización de la malla curricular con la implementación de nuevas materias.
- ❖ Que exista más temas de educación en la asignatura de enfermería comunitaria
- ❖ Que eduquen a los nuevos estudiantes que salgan al internado sobre el manejo y llenado adecuado de los formularios de los diferentes programas que lleva el Ministerio de Salud Pública.
- ❖ Que exista más énfasis en los roles de enfermería en la asignatura de enfermería básica.
- ❖ Que la coordinadora del Internado Rotativo y las tutoras de cada área realicen con más frecuencia supervisiones a las Internas Rotativas.
- ❖ Que las áreas de práctica sean acorde con las materias de cada ciclo.

## CAPÍTULO V

### MARCO ADMINISTRATIVO

#### Recursos humanos y económicos:

##### Recursos Humanos

- Tutor de tesis
- Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

#### PRESUPUESTO

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
1	Resmas de papel bond	3	4.00	\$12.00
2	Impresión	600	0.20	\$120
3	Copias	250	0.02	\$5.00
4	Empastado	3	10	\$30

<b>5</b>	Internet	65h	0.80	\$52.00
<b>6</b>	Imprevistos			\$50
<b>7</b>	TOTAL			\$269

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

### INTERNAS ROTATIVAS ENFERMERÍA PERIODO 2012-2013

ACTIVIDADES	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D	RESPONSABLES
Búsqueda del tema de tesis.	→																IRE. Ximena Terán  IRE. Ligia Velásquez
Denuncia del Tema de Investigación y aprobación CIE.			→														IRE. Ximena Terán  IRE. Ligia Velásquez
Designación de Director (a) de tesis.			→														CIE  Directora escuela de enfermería
Desarrollo del proyecto primera parte  Tema, objetivos, justificación, problema, hipótesis, variables Operacionalización de las variables, diseño metodológico y									→								IRE. Ximena Terán  IRE. Ligia Velásquez  Dr. Marcelo Tapia

aplicación de instrumentos de recolección de la información.																	
Desarrollo de la propuesta.										→							IRE. Ximena Terán IRE. Ligia Velásquez Dr. Marcelo Tapia
Presentación primer borrador del proyecto al director de tesis.													→				IRE. Ximena Terán IRE. Ligia Velásquez Dr. Marcelo Tapia
Designación de Vocales y presentación de borradores.																	IRE. Ximena Terán IRE. Ligia Velásquez
Defensa del trabajo de Investigación.																	IRE. Ximena Terán IRE. Ligia Velásquez

## BIBLIOGRAFIA

**ABDALA E.** Manual para la evaluación de impacto en programas de formación para jóvenes. Montevideo: CINTERFOR; 2004.

**ASOCIACIÓN** Norteamericana de Enfermeras declara desde 1980 en un documento denominado «Nursing: A Social Policy Statement» que la enfermería es: «El diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales».

**CAMACHO, Jiménez K.** Retos para evaluar el impacto de Internet: el caso de organizaciones de la sociedad civil centroamericana. 2000.

**COHEN E; Martínez R.** **Manual de formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales. 2002. [ 12 de noviembre del 2013]**

**CONGRESO:** Innovación y Gestión de los Recursos Humanos en el Comercio Vitoria-Gasteiz, 22 de Octubre de 2003 Elaborado por: Beatriz Martínez.

**DICCIONARIO,** Real Académia de la Lengua Española, 21 ed. Madrid Espasa Calpe; 1992 Real Academia de Lengua Española.

**E, Cohen y R., Martinez. 2002.** Manual de formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales . 2002.

**E., Fernandez Polcuch. 2000.** La medición del impacto social . 2000.

**E., Sanchez. 1999.** Evaluación del impacto organizacional. 1999.

(E., 1999) Sánchez E. Evaluación del impacto organizacional

**FERNÁNDEZ, Polcuch E.** La medición del impacto social de la ciencia y la tecnología. 2000. Consultado: 9 de noviembre del 2013

**GONZALES, C** los bibliobuses como instrumento de fomento de la lectura (2010-2012)

**GONZÁLEZ L.** La evaluación ex - post o de impacto: un reto a la gestión de proyectos de cooperación 2005. Internacional al desarrollo.

**GUZMÁN, M.** Metodología de evaluación de impacto. Santiago de Chile: División de Control de Gestión; 2004.

**LAGO** Pérez L. Metodología general para la evaluación de impacto ambiental de proyectos. 1997. [Consultado: 10 de noviembre del 2013].

**L., Gonzáles. 2005.** La evaluación ex-po o de impacto. *Un reto para la gestión de proyectos de cooperación internacional al desarrollo.* 2005.

**MENOU MJ.,** Measuring the impact of information on development. Ottawa: International Development ResearchCentre; 1993.

**MARTINEZ,** Riero, José Ramón, Rafael del Pino Casado, Enfermería en atención primaria, Tomo 1, EXUS 229-235.

**M., Guzman.** Metodología de evaluación de impacto. s : s.n.

**M., Guzmán. 2004.** Metodologia de evaluación de impacto. Santiago de Chile : s.n., 2004.

**Moliner, M** **Diccionario de uso del español Madrid:Gredos y 1988. 1988.** *Evaluación de impacto . Evaluación de impacto.* Madrid : s.n., 1988.

**ROJAS** Benítez JL. Herramientas, evaluación de los servicios de información en instituciones cubanas. optar por el título de Doctor en Ciencias en Bibliotecología y Ciencias de la Información]. La Habana: Facultad de Comunicación. Universidad de La Habana; 2001).



# ANEXOS

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**Encuesta aplicada a los usuarios que acuden a consulta externa del Centro de Salud Cordero Crespo.**

Lea detenidamente y con honestidad responda las interrogantes, marcando con un (X) el casillero que crea conveniente.

1. Pertenece usted al área (distrito)
  - a. Urbana ( ) Rural ( )
  
2. Qué edad tiene usted
  - a. 20 a 40 años ( ) 41 a 64 años ( )
  
3. El trato que le brindan las enfermeras del Centro de Salud Cordero Crespo es:
  - a. Excelente ( ) Bueno ( ) Malo ( )
  
4. Está satisfecho con los horarios de atención del Centro de Salud Cordero Crespo
  - a. Si ( ) No ( )
  
5. Que tiempo se demoran las enfermeras en atenderle cuando acude al Centro de Salud Cordero Crespo
  - a. 5 a 10 minutos ( ) 10 a 15 minutos ( ) 15 a 20 minutos ( )

6. Está satisfecho con la atención brindada por las enfermeras del Centro de Salud Cordero Crespo
- a. Si ( )            No ( )
7. Cuando usted acude al Centro de Salud, recibe orientación por parte de las enfermeras
- a. Siempre ( )        A veces ( )        Nunca ( )
8. Cree usted que existe una buena comunicación entre enfermera-usuario en el Centro de Salud Cordero Crespo
- a. Si ( )            No ( )
9. De acuerdo a la atención que recibió por parte de las enfermeras usted regresaría a ser atendido en el Centro de Salud.
- a. Si ( )            No ( )
10. Cuando acude al Centro de Salud, recibe charlas educativas por parte de las enfermeras del Centro de Salud.
- a. Si ( )            No ( )
11. El lenguaje que utilizan las enfermeras en el departamento de consejería es comprensible
- a. Si ( )            No ( )
12. Los servicios que oferta el Centro de Salud han sido promocionados por las enfermeras.
- a. Si ( )            No ( )

13. Recibe usted información por parte de las enfermeras del Centro de Salud sobre la importancia de las vacunas como el tétano por ejemplo

a. Si ( )                      No ( )

14. Se beneficia usted con el programa del adulto mayor del Centro de Salud

a. Si ( )                      No ( )

15. Ha recibido información en el centro de salud por parte de la enfermeras acerca de planificación familiar

a. Si ( )                      No ( )

16. Usted ha recibido visitas domiciliarias por parte de las enfermeras del Centro de Salud?

a. Si ( )                      No ( )

17. Cuantas veces al año es visitado usted por las enfermeras del Centro de Salud

a. Ninguna ( )    1-2 veces ( )    3-4 veces ( )

Gracias por su gentileza

## FORMULARIO N° 1

### GUIA DE OBSERVACION DE LA ATENCION QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS GRADUADAS EN LA UEB QUE LABORAN EN EL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO

#### DATOS GENERALES

FECHA.....

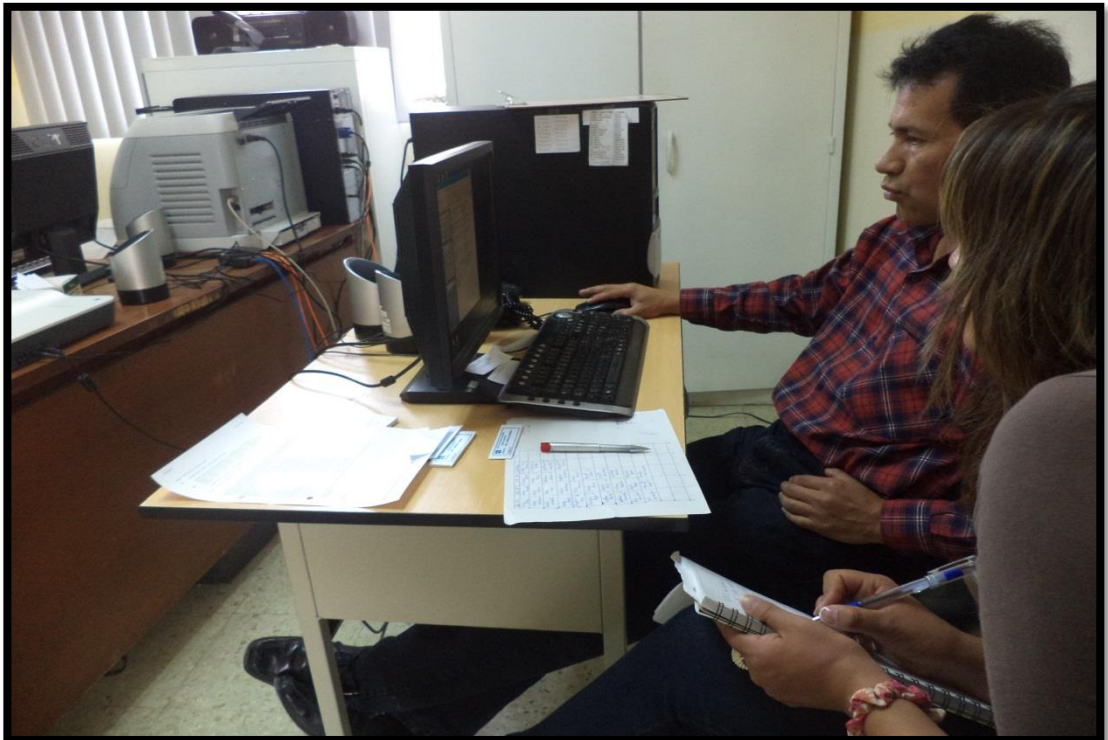
DETALLE	ESCALA		
	SI	NO	A VECES
El trato a los usuarios por parte de las enfermeras es bueno			
Cumple las enfermeras con los horarios de atención del centro de salud			
Existe maltrato al usuario por parte de las enfermeras			
El tiempo que se demoran las enfermeras en atender a los usuarios es de 15-20 minutos			
Orientan las enfermeras a los usuarios que acuden al centro de salud			
Existe una buena comunicación entre enfermera-usuario en el centro de salud			
Dan charlas educativas las enfermeras del centro de salud cada semana			

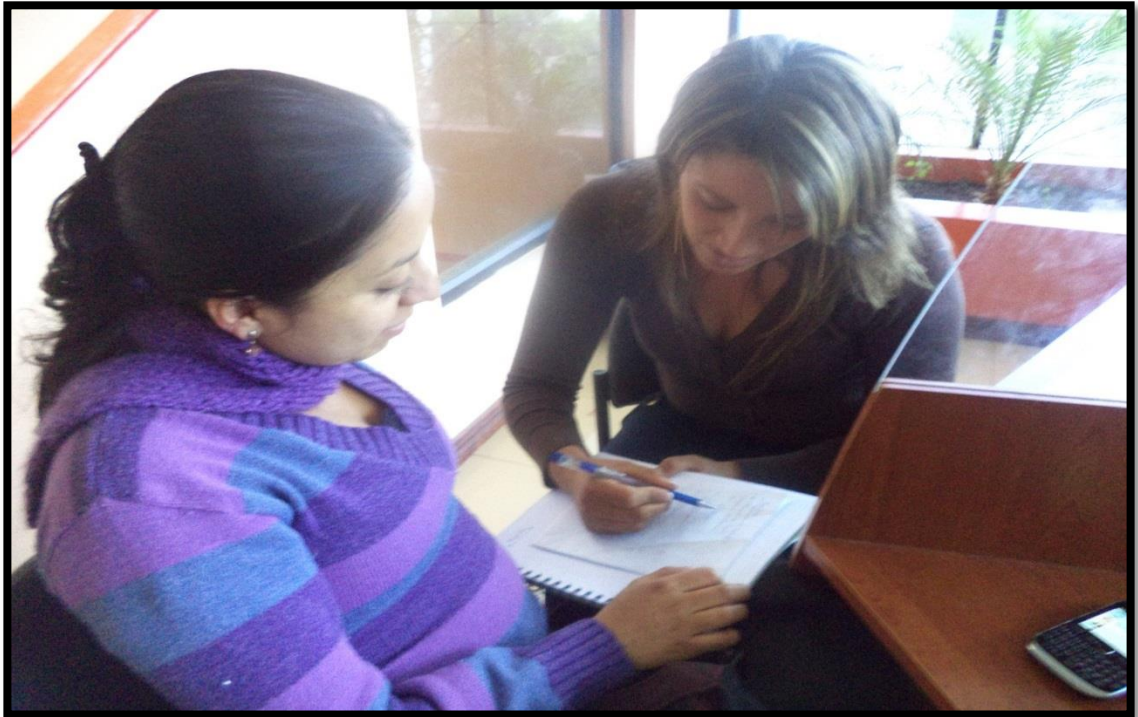
El lenguaje que utilizan las enfermeras en el departamento de consejería es comprensible			
Promocionan las enfermeras los servicios que oferta el centro de salud			
Educación a las enfermeras del centro de salud sobre la importancia de la vacuna del tétano			
Trabajan las enfermeras del centro de salud con el programa del adulto mayor			
Educación a las enfermeras del centro de salud sobre planificación familiar			
Realizan visitas domiciliarias las enfermeras del centro de salud			

## CENTRO DE SALUD GONALO CORDERO CRESPO



## RECOLECCION DE INFORMACION





## APLICACIÓN DE ENCUESTAS











