



Guía para la gestión de la atención primaria de salud

Organización Panamericana de la Salud

# Guía para la gestión de la atención primaria de salud

---

Rosemary McMahon, Elizabeth Barton y Maurice Piot

en colaboración con  
Naomi Gelina y Felton Ross

**Segunda edición**



Organización Panamericana de la Salud  
1997

Título original en inglés: *On Being in Charge*, 2nd. ed. WHO, 1992

© **Organización Panamericana de la Salud 1997**  
**ISBN 92 75 32210 4**

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida en ninguna forma o por ningún medio electrónico, mecánico, de fotocopia, grabación u otros, sin permiso previo por escrito de la Organización Panamericana de la Salud.

Este libro está especialmente destinado a los estudiantes de ciencias de la salud de América Latina y se publica dentro del Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) de la Organización Panamericana de la Salud, organismo internacional constituido por los países de las Américas, para la promoción de la salud de sus habitantes. Se deja constancia que este programa está siendo ejecutado con la cooperación financiera del Banco Interamericano de Desarrollo.

Publicación de la  
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD  
525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D.C. 20037, E.U.A.

1997

---

# INDICE

Agradecimientos	vii
Introducción	1
<hr/>	
PRIMERA PARTE ¿Qué se entiende por gestión ?	11
<hr/>	
<b>Capítulo 1</b> <b>Conceptos, definiciones, principios y funciones principales de la gestión</b>	<b>13</b>
Ejercicios	29
<hr/>	
SEGUNDA PARTE El trabajo en colaboración, o el sistema del equipo de salud	43
<hr/>	
Introducción	45
<b>Capítulo 1</b> <b>El equipo de salud y su trabajo en la comunidad</b>	<b>47</b>
1.1 El equipo de salud, la atención primaria de salud y la participación comunitaria	48
<b>Capítulo 2</b> <b>Cómo dirigir un equipo de salud</b>	<b>55</b>
2.1 Determinar y compartir objetivos con los integrantes del equipo	55
2.2 Motivar a los integrantes del equipo	58
2.3 Delegar autoridad y responsabilidad	63
2.4 Emplear diferentes tipos de supervisión	65



---

<b>Capítulo 3</b>	<b>Cómo organizar las actividades del equipo de salud</b>	<b>69</b>
3.1	Uso de la descripción del puesto	70
3.2	Uso de normas y patrones	73
3.3	Coordinación de actividades	74
3.4	Comunicación	78
3.5	Realización de reuniones	83
3.6	Capacitación de personal	89
<b>Capítulo 4</b>	<b>Cómo controlar y evaluar el trabajo</b>	<b>102</b>
4.1	Control y mantenimiento de las normas de trabajo	102
4.2	Evaluación del desempeño en el trabajo	106
4.3	Registros e informes	108
4.4	Resolución de problemas y conflictos	111
	Ejercicios	115
<hr/>		
TERCERA PARTE Administración de los recursos		157
<hr/>		
	Introducción	159
<b>Capítulo 1</b>	<b>Gestiones relativas al equipo</b>	<b>160</b>
1.1	Pedido del equipo	162
1.2	Almacenamiento del equipo	165
1.3	Distribución del equipo	166
1.4	Control y mantenimiento del equipo	167
1.5	Valor y utilidad de los registros del equipo	170
<b>Capítulo 2</b>	<b>Gestiones relativas a los medicamentos</b>	<b>171</b>
2.1	Propósito de la gestión de medicamentos	172
2.2	Preparación de una lista tipo de medicamentos	175
2.3	Estimación de las necesidades de medicamentos: pedido y almacenamiento de medicamentos	178
2.4	Distribución y control del uso de medicamentos	183
<b>Capítulo 3</b>	<b>Administración del dinero</b>	<b>188</b>
3.1	Llevar un libro mayor para las asignaciones	189
3.2	Usar un sistema de adelantos de caja chica	190

<b>Capítulo 4</b>	<b>Cómo administrar el tiempo</b>	<b>195</b>
4.1	Averiguar cómo emplea el tiempo el personal	195
4.2	Preparar el horario de la unidad de salud	198
4.3	Preparar cronogramas para la unidad de salud	201
4.4	Preparar planes de distribución de obligaciones	204
4.5	Preparar un cuadro de programación de actividades	206
4.6	Preparar un calendario anual	208
<b>Capítulo 5</b>	<b>Gestiones relativas al espacio</b>	<b>210</b>
5.1	Disposición del espacio de trabajo	210
5.2	Disposición del flujo de trabajo	211
5.3	Definición de zona de captación	214
5.4	Empleo de mapas en la labor sanitaria del distrito	215
5.5	Trazado de un mapa esquemático del distrito sanitario	218
<b>Capítulo 6</b>	<b>Organización de la oficina</b>	<b>219</b>
6.1	Las funciones de una oficina en un centro de salud	219
6.2	Redacción de cartas oficiales	222
6.3	Instalación de un sistema de archivo	226
	Ejercicios	231
<hr/>		
CUARTA PARTE	Gestión de los servicios de atención primaria de salud	261
<hr/>		
	Introducción	263
<b>Capítulo 1</b>	<b>Planificación de las actividades sanitarias</b>	<b>267</b>
Paso 1	Observar la situación	272
Paso 2	Reconocer los problemas importantes	282
Paso 3	Determinar los objetivos	289
Paso 4	Examen de los obstáculos y las limitaciones	295
Paso 5	Programación de actividades	299
<b>Capítulo 2</b>	<b>Ejecución de las actividades de salud</b>	<b>316</b>
2.1	Coordinar el trabajo del equipo de salud	321
2.2	Control y redirección del trabajo	327
2.3	La supervisión en acción	334

<b>Capítulo 3</b>	<b>Evaluación de las actividades de salud</b>	<b>341</b>
3.1	Evaluación de los logros	346
3.2	Evaluación del progreso de la labor	350
3.3	Valoración del desempeño del personal	355
3.4	Evaluación del uso de los recursos	361
3.5	La auditoría administrativa	364
	Ejercicios	367
	Posibles soluciones para los ejercicios	391

---

# Agradecimientos

Las siguientes personas colaboraron en la preparación de esta edición revisada de *Guía para la gestión de la atención primaria de salud*, dirigida por el Dr. D. Flahault:

Dr. F. Cannone, Dr. J. Gallagher y Sra. S. Dumont.

Los autores están en deuda con el Dr. J. Gallagher por la Sección 3.6, Capítulo 3, Segunda parte, y por su amplia colaboración en la edición de este libro, y al Dr. D. Morley por la Sección 4.1, Capítulo 4, Tercera parte.

Deseamos agradecer a las siguientes personas por sus valiosos comentarios:

Dr. A. d`Almeida (Togo), Sr. B. Benyounes (Marruecos), Sr. M. Gebrie (Etiopía), Sra. H. Grandguillot (Médicos sin Fronteras, Francia), Sra. N. Hamunen (Finlandia), Dr. S. Moday (Turquía), Dr. E. Mutabaruka (Rwanda) y Dr. E. Parry (Reino Unido).

---

## Introducción

La primera edición de este libro fue preparada poco después de la histórica Conferencia de Alma-Ata y luego de la adopción, por los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud, de la meta de Salud para Todos en el año 2000 (SPT 2000) por medio de la Atención Primaria de Salud. Se la usó ampliamente en gran parte del mundo durante un período en el cual muchos sistemas de salud tomaban nuevas direcciones, conforme los países comenzaban a aplicar sus estrategias para lograr esta meta. La OMS se da perfectamente cuenta de las dificultades que deben superarse si los países han de transformar los principios en los que parece haber acuerdo universal en sistemas de salud que funcionan basados en la atención primaria de salud, y finalmente en estados de salud convincentes o genuinos para todos.

Desde las etapas iniciales del movimiento para establecer la atención primaria de salud como la base para lograr la salud para todos, se hacia evidente que el obstáculo principal era una capacidad de gestión débil; en particular en el nivel distrital de los sistemas de salud. Hay muchas razones para ello. La atención primaria de salud es un concepto complejo que demanda el máximo de eficiencia en el uso de los recursos, casi siempre escasos, e implica la elección y establecimiento de prioridades. Supone la participación de las comunidades en la adopción de decisiones acerca de la propia atención de salud y en la aceptación de la responsabilidad de proteger la propia salud. Para abordar la malnutrición o asegurar el suministro de agua potable, por ejemplo, se requiere la participación de otros sectores distintos del sector salud. Generalmente demanda que se haga un mejor uso de las diversas categorías de trabajadores de salud, y muchos de ellos pueden estar capacitados inadecuadamente para el nuevo trabajo que se espera que realicen, desacostumbrados a trabajar en equipo, o insatisfechos con sus condiciones de trabajo. La atención de la salud consiste con frecuencia en persuadir o educar a las personas para que cambien ciertos tipos de comportamiento que les afectan la salud. A veces los trabajadores de salud comunitarios forman de tal manera parte de sus comunidades que necesitan capacitación continua y apoyo adecuado que les permita tomar la iniciativa en cuestiones de salud.

Hay tantas variables diferentes que considerar y coordinar, que se hace difícil gestionar los servicios y el personal de salud y puede que nunca se alcance la per-

fección. Sin embargo, los principios de la labor sanitaria son claros: debe interrumpirse la conexión entre la causa y la enfermedad o discapacidad. Puede educarse a las personas y ayudarlas a trabajar juntas para construir un ambiente saludable. También se les puede asistir para que aprendan a comportarse de modo que se protejan a sí mismos y protejan la salud de sus hijos, y de esta manera evitar muchas de las causas de enfermedad. Desde luego, estas personas deben recibir tratamiento y cuidados adecuados si llegan a enfermarse.

Algunas veces, los obstáculos con que tropiezan los buenos servicios de atención de salud de la comunidad son tan grandes que los trabajadores de salud parecen refugiarse en seguir haciendo lo que les resulta más fácil, o lo que la gente espera de ellos, y simplemente se quedan en los centros de salud para tratar a los que acuden con síntomas de enfermedad, sin buscar la causa. Los pacientes regresan a las condiciones que causaron la enfermedad y vuelven a enfermarse, y los trabajadores de salud quedan privados de la satisfacción de cooperar eficazmente con el público para construir un ambiente saludable. La gestión es una forma sistemática de lograr esa fructífera cooperación. Los principios y métodos de la gestión son los mismos, ya sean los recursos abundantes o escasos, o sean las condiciones favorables o desfavorables. Cuando los recursos son escasos y las condiciones son difíciles el esfuerzo necesario de gestión también puede ser difícil. La buena gestión persevera, sin embargo, y nunca pierde de vista los principios básicos.

Esta guía de gestión se ha diseñado para ayudar a los administradores sanitarios — y casi todos los trabajadores de salud son administradores de una u otra forma — para que mediante su uso constante dominen los principios de una buena gestión.

Los principios de la gestión se aplican en todos los niveles de un sistema de atención de salud: en el nivel central o nacional, en los ministerios de salud y otras organizaciones e instituciones de nivel nacional; en el nivel intermedio, en las regiones o provincias o los estados de un sistema federal, que puede comprender ministerios u otros organismos estatales, y hospitales de nivel terciario o secundario y centros de salud; y en el nivel de distrito, con sus centros de salud y unidades menores y hospitales distritales. En esta guía se presta especial atención al nivel distrital, donde los elevados niveles de gestión son vitales para el funcionamiento de los sistemas de salud basados en la atención primaria.

## **El nivel de distrito**

Obviamente la forma de la organización de los servicios de salud distritales que se basan en la atención primaria de salud varía de país a país, pero sus características esenciales son constantes: accesibilidad total y universal, énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y discapacidades, acción intersectorial, participación de la comunidad, y descentralización y coordinación de todos

---

los servicios o sistemas de salud, ya sean gubernamentales o no gubernamentales. En un país dado, el distrito es una unidad organizada de gobierno local, y un subsistema de salud distrital es un segmento más o menos autocontenido del sistema nacional de salud. Este subsistema abarca una población bien definida dentro de un área administrativa y geográfica claramente delimitada, sea urbana o rural. Incluye a todos los individuos, instituciones y sectores cuyas actividades contribuyen al mejoramiento de la salud. También comprende la autoasistencia, todo el personal y los establecimientos de salud, inclusive el hospital en el primer escalón de envío de casos y los servicios de apoyo logístico.

## **Servicios de salud y equipos de salud**

Las relaciones entre los diferentes tipos de personal de salud, en los diferentes niveles del sistema de atención de salud, generalmente se interpretan dentro del marco de una estructura jerárquica de la organización, y se representa por ejemplo, en forma de pirámide.

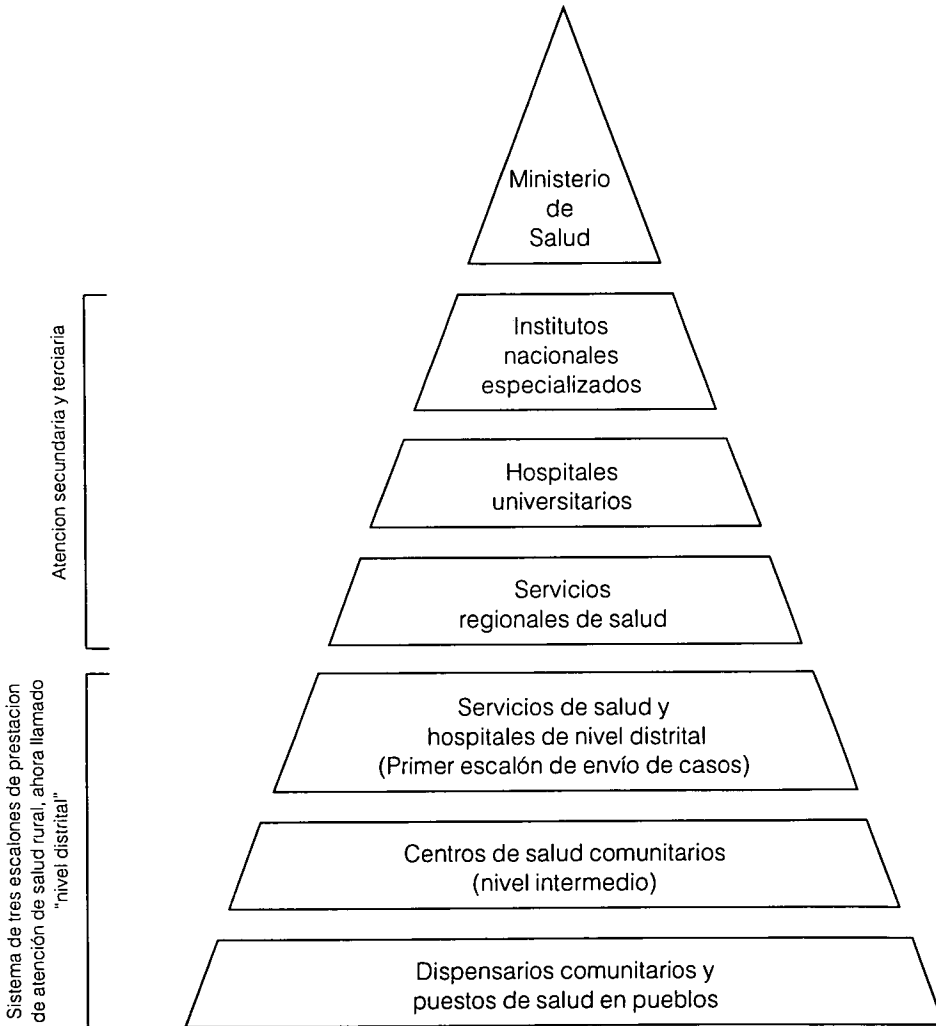
Esa estructura piramidal sugiere una relación en doble sentido, entre un superior y un subordinado: la supervisión pasa a fundirse con la dirección. En muchos países los servicios de salud, y de manera más específica los servicios de atención primaria de salud, han adoptado en el nivel de distrito el concepto funcional de equipos de salud. Los que constituyen los equipos pueden pertenecer a un nivel más del sistema de salud.

Un error común es considerar que la gestión es una función de los que están en la cima de la pirámide solamente y prestar poca atención a los niveles intermedios y de distrito. El efecto de este error es el fracaso de programas bien concebidos debido a la confusión en los niveles inferiores de la pirámide.

Una buena gestión es para una organización lo que la salud es para el cuerpo, esto es, el funcionamiento adecuado de todas sus partes. Define las prioridades, adapta los servicios a las necesidades y situaciones cambiantes, aprovecha al máximo los recursos limitados, mejora el nivel y la calidad de los servicios y mantiene elevado el espíritu de cooperación.

La gestión de un centro de salud incluye la gestión de la atención salud de toda la población que allí se atiende. Cuando el centro de salud está bien dirigido, la comunidad está más sana. Si la salud de la comunidad es deficiente o no está mejorando, lo más probable es que el centro de salud, y los servicios de salud comunitaria en general, se administren deficientemente. Si la salud de la comunidad está mejorando, una buena gestión asegura que esta mejora sea compartida por todos, jóvenes y ancianos, los pobres y los menos pobres, los de bajo nivel de instrucción y los de alto nivel de instrucción.

### Pirámide de los servicios de salud





## Cómo usar esta guía

Las personas que ya han usado la edición anterior de esta guía han encontrado que puede utilizarse de varias maneras:

*Un estudiante que hasta ahora solo aprendió a cuidar pacientes en un hospital está privado por primera vez, quizás durante una misión en el campo, del apoyo técnico y educacional habitual disponible en un hospital docente. A ese estudiante se le podría aconsejar que estudie primero la segunda y cuarta parte y realice los ejercicios, y luego estudie la primera y tercera partes.*

Esta secuencia permitirá que el estudiante empiece a trabajar en un terreno que le es familiar, o sea, el equipo de salud, y luego pase a la salud de la población. La primera parte es más bien teórica y la tercera parte puede ser terreno nuevo.

*Los trabajadores de salud pueden darse cuenta de ciertos problemas concretos que les impiden ser eficaces y quizá deseen resolverlos por sí mismos.*

*Por ejemplo:*

Usted puede encontrar que el analgésico que desea dispensar se ha acabado. Probablemente lo que se necesita es reponer las existencias oportunamente. El capítulo 2 de la tercera parte versa sobre “gestiones relativas a los medicamentos” y los ejercicios al respecto deberán ayudarlo a resolver el problema.

Si al estudiar ese capítulo encuentra que el problema es otro, por ejemplo, la falta de autoridad administrativa para comprar medicamentos, deberá estudiar también este aspecto antes de tratar el problema con su supervisor.

*Un trabajador de salud a cargo de las actividades de atención de salud en un equipo de salud se da cuenta de alguna falla en la organización del trabajo que afecta la eficiencia del equipo.*

*Por ejemplo:*

Por algunas semanas se ha quedado atrás con el programa de vigilancia nutricional. Su equipo de trabajo puede llegar a la conclusión de que sus metas no se ajustaban a la realidad. Los objetivos y quizás las actividades deben ser replanificadas. Luego de estudiar el capítulo 1 (Planificación de las actividades sanitarias) de la cuarta parte, el equipo decide realizar una serie de sesiones de trabajo para revisar el plan para el próximo año financiero. Mientras se encuentran revisando el plan usted se da cuenta de que puede haber habido algún error en el modo en que se mostró el presu-

puesto para el programa de nutrición. En el siguiente taller de capacitación se abordará esta cuestión.

*Un trabajador de salud que resuelve fácilmente los problemas de gestión cada vez que estos aparecen se pregunta por qué otras personas lo encuentran tan difícil. En este caso puede ser aconsejable empezar a leer la primera parte y resolver los ejercicios correspondientes, y luego ir a los temas de interés específico.*

## Organización de la guía

Esta guía está dividida en cuatro partes (primera a cuarta) y cada una de ellas (excepto la primera) en varios capítulos. Cada capítulo empieza con una declaración de los objetivos del aprendizaje, que en realidad es un listado de lo que el personal en adiestramiento puede hacer luego de haber estudiado los textos y resuelto los ejercicios.

Cada parte contiene varios ejercicios después del último capítulo. Las posibles soluciones para estos ejercicios se presentan al final del libro, inmediatamente antes del Glosario.

## Practique a medida que aprende

Poco es lo que se logra con la mera lectura de este libro. Sería como leer un libro sobre natación en medio del desierto. Solo aplicando en la práctica lo leído, es posible aprender las técnicas de gestión.

Con una buena gestión el trabajo es más fácil. Contribuye a mejorar las relaciones con los colegas y los servicios prestados a otras personas; hace que la vida sea más placentera y más satisfactoria y mejora también la calidad del trabajo. Una buena gestión también lleva a un trabajo armonioso; con ella disminuyen la irritación y frustraciones resultantes de la confusión y la organización deficiente.

**TRATE DE HACER EL EJERCICIO SIGUIENTE**

## **Ejercicio preliminar: Cómo diagnosticar problemas de gestión**

Los enunciados que aparecen en las páginas 7 y 8 describen algunos de los problemas que pueden inquietar a un trabajador de salud. Lea cada enunciado y luego pregúntese si está de acuerdo. Indique con una marca en la escala en el lado derecho de la página, en qué medida está de acuerdo con cada enunciado. Tiene 15 minutos para terminar el ejercicio.

	Desacuerdo total	Desacuerdo parcial	No sé	Acuerdo total	Acuerdo parcial
1) Sé exactamente qué tareas se espera que haga en cada momento					
2) Contamos a la administración lo que le gusta oír					
3) Asisto regularmente a las reuniones de personal programadas para revisar los problemas de ejecución.					
4) Ocasionalmente me he retrasado en la prestación de mis servicios					
5) Durante las visitas de campo, el jefe de equipo siempre tiene tiempo para escuchar nuestras dificultades.					
6) El año pasado experimenté la insuficiencia de fondos del gobierno,					
7) Las metas que acordamos con los líderes de la comunidad se cumplen fácilmente.					
8) Los integrantes de mi equipo cooperan plenamente.					
9) Mi sueldo se paga puntualmente.					
10) Las comunidades a las que sirvo han expresado su total aprecio de los servicios recibidos el año pasado					
11) Las estadísticas en el tablero del centro de salud no están al día.					



---

## Cómo interpretar sus respuestas.

- a) Registre aquí su “total desacuerdo” con las afirmaciones en: 1 3 5 7 8 9 10  
12 16 18 21 (encierre en un círculo los números que correspondan)
- b) Registre aquí su “total acuerdo” con las afirmaciones en: 2 4 6 11 13 14 15  
17 19 20 22 (encierre en un círculo los números que correspondan)
- c) Registre aquí sus respuestas “no sé” (escriba los números).

Las aseveraciones encerradas en un círculo en (a) y (b) y los números anotados en (c) son probablemente las áreas en que la gestión podría ayudar a solucionarlas o al menos a mejorarlas.

Si ha trazado un círculo alrededor de 1, 4, 7, 21, 22, probablemente necesite ayuda en materia de *planificación*.

Si ha trazado un círculo alrededor de 6, 8, 9, 12, 13, 14, 18, probablemente necesite ayuda en materia de *organización*.

Si usted ha puesto un círculo alrededor de 3, 16, 19 y también en 1, 4 ó 14, probablemente necesite ayuda en materia de *dirección*.

Si usted ha trazado un círculo alrededor de 3, 5, 12, 13, probablemente necesite ayuda en materia de *supervisión*.

Si trazó un círculo alrededor de 6, 11, 15, 17, 20, probablemente necesite ayuda en las áreas de *recursos, vigilancia y control*.

Los rubros 2, 7 y 10 se relacionan con la *evaluación*.

Si ha trazado círculos en todos los rubros, tiene dificultades en todo el campo de la gestión.

<p><b>CONTINÚE AHORA CON EL TEMA QUE HA DECIDIDO ESTUDIAR</b></p>
-----------------------------------------------------------------------

## PRIMERA PARTE

---

¿Qué se entiende por gestión ?

---

## CAPITULO 1

# Conceptos, definiciones, principios y funciones principales de la gestión

Objetivos del aprendizaje.

**Luego de estudiar este capítulo y resolver los ejercicios 1-7 en las páginas 32-41, el trabajador de salud debe ser capaz de:**

- **definir qué es gestión.**
- **decidir qué principios de gestión se aplican en una variedad de situaciones.**
- **explicar qué decisiones de gestión se requieren en una variedad de situaciones.**
- **nombrar las tres funciones amplias de la gestión y demostrar cómo se relacionan entre sí.**

La gestión se ha utilizado desde los comienzos de la civilización y de la vida en comunidad; no es una invención del siglo XX. Cuando las personas han trabajado juntas en grupos —para cultivar, comprar y vender, afrontar la guerra, construir un templo— ha habido gestión.

Pese a que la gestión es tan antigua y universal, no hay aún acuerdo sobre su definición; hay muchas definiciones para escoger y los lectores pueden elegir la que se ajuste a sus propósitos. Quizás la definición más breve es:

**Gestión es: lograr que las cosas se hagan**

El principio subyacente de esta definición es 'dedicación al logro', o sea, dedicación a una actividad con un propósito, no a una actividad por sí misma. Para destacar esta noción de propósito, la definición puede ser reescrita como sigue: 'gestión es decir lo que uno quiere que se haga, y luego lograr que se haga'. En otras palabras, la gestión asegura primero que se especifiquen los objetivos (o sea, que dice qué es lo que ha de lograrse) y luego que se logren.

## Gestión por objetivos

Al decidir y decir qué debe lograrse se establece un objetivo (una meta, un propósito, un fin, un blanco). Hay muchas clases de objetivos.

*Por ejemplo:*

Como líder de un equipo de salud, usted puede fijar sus objetivos de la siguiente manera:

*El año próximo en el pueblo de Venta:*

- no habrá casos de difteria;
- habrá una familia bien protegida por cada diez familias.
- 60% de las mujeres embarazadas asistirán a dispensarios de atención prenatal y el parto será atendido por una partera.
- todos los casos conocidos de tuberculosis completarán diez meses de tratamiento con isoniazida.

*Y para la semana que finaliza el 27 de julio los objetivos de su equipo en el Centro de Salud de Venta podrían ser:*

- ofrecer atención clínica diaria de las 9 a las 17 horas.
- terminar el inventario de medicamentos y encargar una nueva provisión al funcionario de salud distrital.
- realizar una discusión entre el personal sobre la malnutrición infantil en Venta.
- hacer el mantenimiento del jeep cuando llegue a los 45.000 km. de recorrido.

Algunos de estos objetivos se refieren a aspectos de la salud de la población en un período posterior, algunos se refieren a los servicios que estarán a disposición de la población, otros se refieren a la cobertura de algún grupo determinado, y aun otros objetivos se refieren a tareas que se realizarán durante un período particular. Pero todos los objetivos deben establecer:

- qué debe hacerse
- cuánto debe hacerse
- dónde debe hacerse
- cuándo debe terminarse
- el patrón por el cual será posible decir si se ha alcanzado el objetivo o la medida en que se ha alcanzado.

(El lector puede tomar su tiempo para comprobar si esos son los objetivos del ejemplo precitado).



¿Por qué deben establecerse esos objetivos? Un educador dio una respuesta ingeniosa a esta pregunta, pero contiene una profunda verdad: “Si usted no está seguro adónde va, puede terminar en cualquier otro lugar”<sup>1</sup>

Por supuesto que el solo mencionar dónde quiere ir no lo lleva allí; tampoco el decir que usted intenta producir un resultado es suficiente para que logre el resultado. Sin embargo, ayuda de varias formas diferentes. Ayuda a decidir los métodos que usará para producir el resultado. Ayuda a los que deben producir el resultado a organizar, distribuir y coordinar sus esfuerzos. Ayuda a determinar cuándo se está alcanzando o ya ha sido alcanzado el resultado esperado. En otras palabras, una clara declaración de objetivos es esencial para la eficacia.

**Eficacia** es el grado en el cual un objetivo está siendo, o ha sido alcanzado; es algo que la gestión trata de mejorar.

*Por ejemplo:*

Si un equipo de salud se fija un objetivo de inmunizar a 100 niños contra la difteria durante la semana siguiente, y logra inmunizar a 95, el trabajo ha sido gestionado de manera eficaz. (Sin embargo, si se produjera una epidemia de difteria pocas semanas después, ¿cómo juzgaría usted el trabajo del equipo?)

Si a fines de 1995, la población de Venta tiene una familia bien protegida por cada 22 familias, y el objetivo era de una por cada 10 familias, parece muy probable que los encargados no gestionaron su propio programa de manera eficaz.

Si el centro de salud de Venta permanece cerrado por dos días durante la semana que termina el 27 de julio, ¿puede decirse que el objetivo de dar atención clínica diaria se ha conseguido de manera eficaz?

<b>TRATE DE HACER EL EJERCICIO 1 DE LA PÁGINA 32</b>
------------------------------------------------------

El principio de gestión subyacente en la comparación de los objetivos con respecto a sus logros, con el fin de juzgar su eficacia, se conoce como ‘aprender a través de la experiencia’. Se deriva del primer principio de gestión denominado gestión por objetivos y lo justifica —prueba el valor del mismo.

---

<sup>1</sup> Mager, R. F. *Preparing instructional objectives*, 2nd ed. Belmont, CA, Pitman Learning Inc., 1975

## Aprender a través de la experiencia

¿Cómo se aplica este principio? Cuando hay una brecha entre los objetivos y los resultados (o el logro), la gestión analiza por qué sólo se consiguieron los resultados observados, y por qué no se alcanzaron todos los objetivos fijados. Algunas causas pueden remediarse fácilmente, y se toman las medidas necesarias. Otras no pueden eliminarse a corto plazo y se las conoce entonces como restricciones. La gestión aprende de este proceso y aprovecha lo aprendido en las decisiones ulteriores para alcanzar sus objetivos. Este proceso se denomina a veces 'retroalimentación' (de la información proveniente de la experiencia a la decisión de actuar). En la cuarta parte del capítulo 3 se examinan otras clases de retroalimentación que permiten que la gestión aprenda de la experiencia.

Una segunda razón por la que es necesario especificar los objetivos claramente es que permite decidir a la administración y a los trabajadores de salud cómo alcanzarlos. En otras palabras, la determinación del objetivo, o el fin, ayuda a seleccionar los medios para conseguirlo.

Algunas veces, sin embargo, no está muy claro cuáles son los fines y cuáles los medios.

Cuando se instala una bomba de agua, cuando se adiestra a una partera tradicional, cuando se produce una guía para la gestión de la atención primaria de salud, ¿son estas acciones fines o medios?

Cuando el pueblo ha aceptado el uso de letrinas, cuando los niños han sido inmunizados, cuando los trabajadores de salud pueden evaluar su propia eficacia, ¿podemos hablar de fines o de medios?

La respuesta es, por supuesto, ambos. Todo fin puede ser visto como un medio para un fin superior, casi indefinidamente: el personal adiestrado es un medio de prestar mejores servicios; los mejores servicios, a su vez, son medios para mejorar la salud de la comunidad, una mejor salud es un medio de asegurar una mejor calidad de la vida. La siguiente definición de gestión menciona tanto los fines como los medios.

**Gestión es: lograr que se hagan las cosas por medio de las personas**

Esto no significa que alguien (un jefe) ordena y otras (personas) hacen lo que se les ordena hacer, aunque a menudo es esto lo que sucede. Significa en cambio, que las personas son los más importantes medios, o recursos, para lograr que se hagan las cosas. Por consiguiente, la segunda parte de esta guía - El trabajo en colaboración, o el sistema del equipo de salud- trata acerca de las personas (recursos humanos).

**TRATE DE HACER EL EJERCICIO 2 EN LA PÁGINA 33**

Lograr que se hagan las cosas por medio de las personas significa que estas deben trabajar, realizar ciertas actividades y tareas para alcanzar ciertos fines u objetivos. Cuando nos preocupa como usar los *medios* para alcanzar los *fines*, nos interesa la eficiencia.

**Eficiencia** es la acción de alcanzar los fines solo con los medios necesarios o con un mínimo desperdicio de estos medios. Es una medida de la relación entre los resultados obtenidos y el esfuerzo realizado (por ejemplo, por el equipo de salud). Este concepto tiene muchas implicaciones para el uso de los recursos, tal como se verá más adelante; aquí se tratan las personas, es decir, los recursos humanos, y la forma en que trabajan.

En casi cualquier trabajo interviene más de una persona. Tan pronto dos o más personas participan en un trabajo o actividad, la gestión debe aplicar dos principios complementarios, a saber, la *división del trabajo* y la *convergencia del trabajo*.

## **División del trabajo**

Cuando el trabajo se divide, o distribuye, entre los integrantes de un grupo, y el trabajo está dirigido y coordinado, el grupo se convierte en un equipo. En un equipo, y en general cuando hay especialización y división del trabajo, y cada categoría de trabajador dedica su habilidad al logro de los objetivos, la gestión consiste en asignar una proporción equilibrada de cada tipo de personal para la realización del trabajo.

La eficiencia supone que se usan todos los medios necesarios (pero no más de los necesarios) para lograr los objetivos y que, si hay que hacer una elección entre medios igualmente eficaces, se escoge el menos caro.

El sistema de equipos es la forma en que la gestión intenta establecer el equilibrio entre los diferentes integrantes del equipo y el trabajo que realizan.

*Por ejemplo:*

Para que un cirujano realice una operación alguien debe administrar la anestesia, alguien debe colocar el instrumental, alguien debe asegurarse que los instrumentos y la ropa del quirófano han sido esterilizados, los electricistas deben garantizar el suministro de energía, y varios otros tipos de personal se encargan de otras tareas.

El principio general de gestión ilustrado en este ejemplo es el principio de la división del trabajo: el trabajo debe ser compartido, o dividido, entre varias diferentes categorías de personal técnicamente idóneo.

Como se puntualizó en la página 15, una de las ventajas de definir los objetivos y considerar los recursos es que esto ayuda a decidir cómo alcanzar los objetivos, esto es, las actividades necesarias para lograr los objetivos y los métodos y la organización que permitirán que las personas trabajen armoniosamente en prosecución de los objetivos utilizando los recursos de manera eficiente. El estudio de las actividades laborales y la organización de las relaciones en el trabajo forman un área importante de la gestión. El principio que los gobierna es el de la convergencia del trabajo.

### **Convergencia del trabajo**

La convergencia del trabajo significa que las actividades de diferentes personas que hacen un trabajo se unen para el logro de los objetivos. Las actividades deben diseñarse, distribuirse y dirigirse de tal manera que se apoyen recíprocamente en el avance hacia una meta común. Esto también implica que las relaciones de trabajo —las formas por las cuales los integrantes de un equipo interactúan unos con otros— deben contribuir al éxito de cada actividad y por lo tanto a la eficacia general.

En general las actividades sanitarias se estudian, describen y ejecutan bajo tres rubros principales:

- actividades de servicio
- actividades de desarrollo
- actividades de apoyo.

Una actividad de servicio (por ejemplo, la inmunización) generalmente requiere una actividad de desarrollo previa (por ejemplo, la capacitación de los vacunadores), y alguna actividad continua de apoyo (por ejemplo, la provisión de suministros). Estas tres clases de actividad necesitan ser dirigidas de tal modo que logren la convergencia del trabajo, el equilibrio de los recursos y relaciones de trabajo armoniosas, y por último, los resultados esperados.

Las distintas actividades laborales deben relacionarse en forma lógica unas con otras.

*Por ejemplo:*

Para prestar servicios se necesita personal capacitado. Para capacitar al personal se establecen ciertos objetivos. Para lograr estos objetivos, se llevan a cabo diversas actividades de desarrollo, también relacionadas unas con otras, por ejemplo: diseñar un plan de estudios, preparar materiales de enseñanza, seleccionar el personal que se va a capacitar, contratar instructores.

Las actividades también deben tener una relación cronológica (temporal) o secuencia.

*Por ejemplo:*

Se puede contratar primero a los instructores y pedirles que preparen el plan de estudios y los materiales de enseñanza, y luego seleccionar a los cursillistas y empezar a enseñar. Desde luego, son posibles otras secuencias temporales (¿Puede usted sugerir alguna?)

Además, la capacitación puede comenzar ya sea antes de la contratación del personal (y por lo tanto antes de comenzar a prestar servicios), o después de la contratación del personal, cuando se imparte capacitación 'en el empleo', esto es, al mismo tiempo que se prestan los servicios.

La frecuencia es un aspecto de la relación cronológica: En el trabajo de un equipo de salud, algunas actividades (como ciertas actividades de desarrollo) ocurren sólo una vez o raramente, otras (como los servicios) son más frecuentes, y otras (como el apoyo) son continuas.

Hay también una relación de lugar (o especial) entre las actividades.

*Por ejemplo:*

Los servicios se proveen en los hogares de las familias (por ejemplo, el tratamiento de la enfermedad); la capacitación, el empleo puede impartirse en cualquier lugar del distrito; la capacitación formal se imparte en un aula del centro de salud; o en un centro de capacitación; el plan de estudios puede diseñarse en la ciudad capital; etc.

**TRATE DE HACER EL EJERCICIO 3 DE LA PÁGINA 34**

Otra definición útil es:

**Gestión es: el uso eficiente de los recursos**

En la labor sanitaria se reconoce ampliamente, como en otras clases de actividades, que los diferentes tipos de recursos utilizados para alcanzar los objetivos deben estar cuidadosamente equilibrados. Ya se ha mencionado el uso del sistema de equipo para lograr el equilibrio entre las diferentes personas (recursos humanos) participantes.

Pero también deben administrarse otros recursos para alcanzar los objetivos; son ejemplos los materiales (equipo y suministros) y el dinero (sin el cual no se dispondría por lo común ni de gente ni de materiales). Además de estas “tres emes”: mano de obra, materiales y moneda, el equipo de salud también debe disponer de tiempo e información. Estos otros tipos de recursos también deben mantenerse en equilibrio.

*Por ejemplo:*

Si hay equipo insuficiente (por ejemplo, jeringas) o escasez de suministros (por ejemplo, gasolina) un equipo de salud no será capaz de alcanzar sus metas de inmunización.

Cuando el dinero escasea, los sueldos no pueden pagarse puntualmente y el espíritu de trabajo del personal decae, lo que puede resultar en metas no alcanzadas.

Una preocupación primordial de la gestión es asegurar fondos adecuados y suministros de materiales para permitir que el personal pueda prestar los servicios planeados. Este es uno de los significados del “uso eficiente de los recursos” en la definición de gestión precitada.

Si todos los recursos fueran abundantes y gratuitos, el concepto de eficiencia no tendría importancia práctica. Sin embargo, algunos—frecuentemente muchos—recursos son escasos y costosos.

*Por ejemplo:*

La provincia de La Joya tiene gran cantidad de personas capacitadas para ocupar puestos en los servicios de salud. Pero las autoridades locales son pobres y su presupuesto no les permite llenar las vacantes de puestos de trabajo sin hacer un recorte en los suministros, como gasolina para el transporte o los medicamentos esenciales (ambos importados y por lo tanto costosos).

Esta es una posición típicamente difícil para la gestión, que ilustra un concepto adicional —la economía— y un principio adicional —la sustitución de recursos.

En la vida diaria algunos artículos escasean, ya sea porque baja su producción o suministro, o porque aumenta la demanda. Como resultado de esto, estos insumos encarecen. Cuando un insumo escasea o encarece, el público compra menos; en otras palabras, el público economiza. El concepto de *economía* —o el uso cuidadoso de los recursos—se aplica por casi todas las personas en la vida diaria, con mayor o menor éxito. También se aplica ampliamente un principio relacionado, la *sustitución de recursos*.

Con frecuencia, cuando los recursos que se usan normalmente para la provisión de servicios escasean o encarecen demasiado, pueden usarse diferentes recursos o una balanza diferente de recursos para producir los resultados esperados.

*Por ejemplo:*

Cuando se compran alimentos para la cocina de un hospital, los productos más baratos de la estación pueden sustituir a otros alimentos similares pero más caros si son igualmente nutritivos.

Cuando el precio de la gasolina sigue subiendo, las bicicletas pueden sustituir, al menos parcialmente, al transporte motorizado. Lo ahorrado en gasolina, mantenimiento de vehículos y choferes puede gastarse mejor en aumentar el personal de campo (quizás ahorrándose el tiempo perdido anteriormente en viajar) y lograr así la misma cobertura de población.

Esto nos lleva al quinto principio de la gestión, la *sustitución de recursos*.

## **Sustitución de recursos**

Un tipo particular de sustitución de recursos es la sustitución laboral (por ejemplo, usar personal auxiliar o voluntarios capacitados para tareas anteriormente a cargo de profesionales). Este tema se discute en la cuarta parte, paso 5. Un ejemplo conocido de distribución de recursos en la gestión de salud es el uso de medicamentos genéricos (en los países donde los medicamentos genéricos son fiables) en lugar de preparaciones comerciales, que generalmente son mucho más caras.

**TRATE DE HACER EL EJERCICIO 4 DE LA PÁGINA 36**

Podemos ahora considerar brevemente otra definición de gestión que reúne muchos de los puntos discutidos hasta ahora:

**Gestión es: conseguir que las personas trabajen juntas y en armonía y hagan un uso eficiente de los recursos con el fin de lograr objetivos.**

Esta definición destaca la necesidad de asegurar que las personas trabajen bien juntas y en forma cooperativa. Las relaciones de trabajo son pues de gran interés para los administradores.

Las relaciones de trabajo entre las personas se describen generalmente como relaciones *funcionales* y *estructurales*. Las *relaciones funcionales* se derivan directamente de la naturaleza técnica del trabajo, y de dónde, cuándo y en qué

secuencia se realiza. Un ejemplo es la relación de trabajo entre los integrantes de un equipo quirúrgico. Las *relaciones estructurales* tienen que ver con las normas y reglas administrativas, y en particular con la autoridad y la responsabilidad que se asignan a los individuos —por ejemplo, quién toma y despide personal, cuánto puede gastar de un funcionario médico sin tener que consultar a sus superiores o a quién debe presentar sus informes y cuentas la enfermera de salud pública.

Los dos conceptos claves en que se basan las relaciones funcionales y estructurales dentro de un equipo de salud son la *responsabilidad* y la *autoridad*, que difícilmente pueden considerarse por separado en la gestión diaria del trabajo de equipo.

*Por ejemplo:*

Un integrante del personal de un centro de salud que tiene a su cargo la cobertura de inmunización del distrito debe estar autorizado para: ordenar el pedido de vacunas desde la cámara frigorífica central de vacunas; solicitar un vehículo de transporte para el equipo de inmunización; hacer reparar el refrigerador si fuera necesario; reemplazar las jeringas defectuosas y las agujas usadas por nuevos materiales de los almacenes; etc. De otra manera, no podrá llevarse a cabo debidamente el programa de inmunización.

o:

Un funcionario encargado de “dirigir y supervisar” el personal, que no tiene ingerencia en lo referente a licencias, transferencias o promociones, no podría cumplir con sus obligaciones.

El principio de gestión directamente derivado de la necesidad de asociar responsabilidad y autoridad puede expresarse diciendo que “*las funciones determinan la estructura*”.

### **Las funciones determinan la estructura**

Si el trabajo está claramente definido, o sea que la *función* y tareas de los individuos que integran el equipo están claramente definidas y todos las conocen, es posible determinar las relaciones de trabajo (la *estructura*).

**TRATE DE HACER EL EJERCICIO 5 DE LA PÁGINA 37**



Sin embargo, ¿cual es la exacta naturaleza de la *autoridad*? Una definición más de la gestión ayudará a esclarecer este punto:

**Gestión es: tomar decisiones**

Esta definición es más general que las dadas anteriormente. Destaca el elemento más importante de la gestión: la *adopción de decisiones*. Una decisión es la elección entre dos o más planes de acción. Puede ser una resolución de actuar — “se hará esto” — o a veces de no actuar — “esto debe seguir haciéndose como antes”. Algunas decisiones se refieren a la cantidad — “más de esto, menos de aquello, nada de lo otro”; algunas se refieren a la calidad — “mayor cobertura, mejores servicios”. En el vocabulario de la gestión una decisión es una respuesta a un interrogante acerca de posibles planes de acción, una respuesta que puede expresarse diciendo simplemente: “sí, no, más, nada”. En este contexto la expresión “no sé” es una *indecisión*.

La autoridad de un integrante del equipo de salud puede entonces definirse simplemente como las decisiones que esa persona puede tomar. Una falla común de la gestión es que nadie es claramente responsable de las decisiones de urgente necesidad, o que alguien es responsable pero no ha recibido la autoridad necesaria para actuar.

*Por ejemplo:*

El jeep del equipo de salud se descompone en el monte. El chofer del vehículo, luego de asegurarse que la policía vigile el vehículo, se presenta al jefe “encargado del mantenimiento y conservación del transporte”. Pero el vehículo averiado pertenece al Ministerio de Transporte y Obras Públicas, y el costo para recogerlo asciende a más de \$200. El jefe está autorizado a gastar solo \$10 en reparaciones, y el funcionario distrital no puede gastar más de \$100. La administración sanitaria de la provincia ya ha gastado la asignación presupuestaria para transporte. Las preguntas son: ¿quién toma las decisiones y dónde está esa persona?

Una consideración importante en las relaciones laborales es facilitar que se tomen las decisiones, donde y cuando sea necesario, por la persona más adecuada. A cualquier miembro de un equipo de salud se le puede solicitar que tome una decisión en un momento u otro, especialmente cuando el líder del equipo está ausente, pues de lo contrario, el equipo quedaría paralizado.

Puede suceder que un trabajador de salud que cumple estrictamente con los reglamentos no hace nada, y luego se le culpa por no hacer nada, digamos, en un caso de emergencia. Lo que se necesita entonces es la aplicación del principio de *delegación*.

## Delegación

La delegación tiene lugar cuando alguien con autoridad ‘presta’ la autoridad a otra persona, condicionalmente o no, de manera que esa persona pueda asumir la responsabilidad en caso necesario. Este principio de gestión se ha enunciado con un toque humorístico de la siguiente manera: “Nunca hagas lo que otro puede hacer por ti tan bien como tú lo harías”. Este consejo es para el administrador ocupado, pero podría aplicarse a todos en la vida familiar, así como en la ejecución de las tareas como parte de un equipo de salud.

Para decidir entre los diferentes cursos de acción se necesita *información* y *reglas de decisión*.

*Por ejemplo:*

Una *decisión* administrativa para el equipo de salud X es si transferir o no la responsabilidad de las inyecciones intravenosas de una categoría de personal (A) a otra categoría (B). La regla de decisión pertinente, podría ser la siguiente: “Si las inyecciones toman más del 20% del tiempo de trabajo de A, y si B, después de recibir capacitación, puede aplicar 10 inyecciones intravenosas consecutivas sin fallas, A puede autorizar a B a realizar esta tarea. Se necesita *información* para demostrar que las inyecciones toman más del 20% del tiempo de A, que B ha recibido capacitación y que B ha pasado la prueba.

Otro elemento de la adopción de decisiones es asegurar que la decisión, una vez tomada, se hace conocer a todos los interesados. Esto es *comunicación*. Muchos incluso dirían que todos los interesados deberían saber de antemano que se va a tomar una decisión. Con frecuencia, el conocimiento previo de la necesidad de una decisión y la participación se llevará a cabo inmediatamente. Sin embargo, una cosa es esencial: la comunicación entre los que toman decisiones, los que las ejecutan y las personas afectadas por las decisiones. Como mínimo, la decisión deberá comunicarse, pero normalmente también se incluirá la información que apoya la decisión, las reglas de decisión, y cómo se aplicará la decisión.

**TRATE DE HACER EL EJERCICIO 6 DE LA PÁGINA 39**

Por supuesto, la administración no necesita saber todo lo que ocurre. En particular, un programa que funciona bien generalmente no requiere decisiones de control. Lo que sí es esencial es estar informado acerca de las excepciones, por ejemplo los asuntos que no funcionan bien y que pueden requerir decisiones urgentes. El principio de gestión referente a la información es la *gestión por excepción*.

## Gestión por excepción

Gestión por excepción significa dos cosas:

Primero: *ser selectivo*. No se sobrecargue de información ordinaria e innecesaria. Conserve su mente disponible para la información crítica, en base a la cual se le requerirá que *actúe*.

*Por ejemplo:*

Si usted estuviera a cargo de 50 camas, seguramente no tendría interés en conocer todos los días la presión arterial, temperatura, frecuencia del pulso, frecuencia respiratoria, defecaciones, volumen de líquidos excretados, etc. Solo uno de estos elementos de información podría ser todo lo que usted necesitaría observar en cada caso para tratar a la mayoría de los pacientes eficaz y eficientemente.

Segundo: primero tome las grandes decisiones. Una carga excesiva de pequeñas decisiones podría llevar a que se dejen de lado las más importantes, o como se ha dicho, “posponer las decisiones hasta que se hacen innecesarias”. En suma, la gestión por excepción significa selectividad en la información y prioridad en la decisión.

## El camino más corto para llegar a una decisión

El último principio de gestión discutido en este capítulo, el principio del camino más corto para llegar a una decisión, tiene que ver con el tema siguiente: *¿Quién debe tomar qué decisión?* (y con frecuencia también *cuándo* y *dónde*). La respuesta a este tipo de pregunta ayudará a esclarecer el interrogante acerca de la *delegación* de autoridad tratada previamente.

La aplicación de este principio significa que las decisiones deben tomarse lo más cerca posible, cronológica y espacialmente, del objeto de la decisión y de los afectados por ella. Esto ahorra tiempo y trabajo (por ejemplo, en transmitir información) y también asegura que las decisiones pueden tener totalmente en cuenta las circunstancias que las hacen necesarias y en las cuales se ponen en efecto.

## Las principales funciones de la gestión

Una función puede definirse como: **un grupo de actividades con un propósito común.**

La gestión consiste en muchas funciones así definidas. Un equipo de salud tiene tres funciones principales de gestión: *planificación, ejecución y evaluación.*

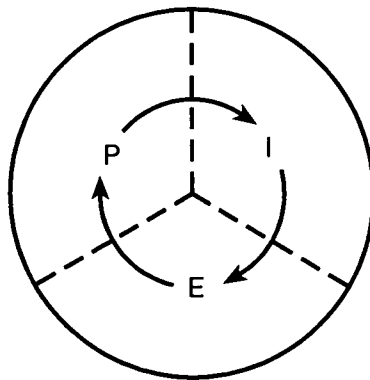
Una forma de determinar qué constituyen las funciones de gestión es revisar los principios expuestos previamente en este capítulo y tomar nota de las diversas funciones implícitas en ellos.

Así, el principio de *gestión por objetivos* requiere que se especifique *qué* y *cuánto* debe hacerse, y *dónde* y *cuándo* debe hacerse. Cada una de estas cuatro preguntas requiere una o más decisiones respecto de la planificación. La suma de las decisiones relativas a la *planificación* constituye la función de planificación de la gestión en un equipo de salud.

El principio de *delegación* se relaciona con la autoridad y la responsabilidad, por ejemplo, con las relaciones funcionales entre las personas que trabajan juntas para lograr algún propósito. Los tipos de decisión involucrados se relacionan con la organización de las relaciones de trabajo a fin de asegurar un trabajo eficaz y eficiente; es decir, la ejecución de las decisiones. Las decisiones referentes a la organización forman parte de la función de ejecución de la gestión.

Para aplicar el principio de *aprender a través de la experiencia* se requiere el análisis de las diferencias entre los resultados deseados y los resultados reales, o el logro, y el uso en la adopción de decisiones de la información obtenida en el análisis. Esto es, en otras palabras, una medida y un juicio del rendimiento, o la función de *evaluación* de la gestión, función esta que contribuye grandemente al éxito del equipo de salud.

Como una ayuda a la memoria, estas tres amplias funciones de la gestión se representan a veces gráficamente de la siguiente manera:



El diagrama muestra la *planificación* (P), la *implementación* (I) y la *evaluación* (E) como tres partes de un pastel. Lo que interesa, sin embargo, son las flechas que unen las tres funciones para destacar el ciclo continuo de la gestión.

Las actividades específicas de estas tres funciones de la gestión, tal como se aplican en la atención primaria de salud, se describen en detalle en la cuarta parte de esta guía:

- planificación en el capítulo 1, página 267
- ejecución en el capítulo 2, página 316
- evaluación en el capítulo 3, página 341.

**TRATE DE HACER EL EJERCICIO 7 DE LA PÁGINA 40**

## Puntos salientes de la primera parte

### **Para la *eficacia***

**La gestión determina los objetivos y aprende a través de la experiencia.**

### **Para la *eficiencia***

**La gestión distribuye el trabajo de manera que las actividades de los diferentes integrantes del equipo de salud sean convergentes (se unan).**

### **Para la *economía***

**La gestión encuentra y obtiene los recursos necesarios para lograr sus objetivos, o aprovecha al máximo los recursos disponibles si es que no puede obtener los más adecuados a un costo razonable; si los recursos escasean o encarecen demasiado se sustituyen con recursos menos caros.**

### **Para las *relaciones funcionales y estructurales armoniosas*.**

**La gestión asigna y delega responsabilidad y autoridad.**

***La gestión es la adopción de decisiones basada en información adecuada, reglas atinadas y buena comunicación.***

***La gestión tiene tres funciones principales: planificación, ejecución y evaluación.***

***Todo el personal comparte las tareas de gestión.***

# Ejercicios

---

## Ejercicios — información general

Cada ejercicio tiene un número, seguido de la designación de la parte (en números romanos) y el capítulo (en número arábigos) correspondientes entre paréntesis.

El objetivo de cada ejercicio se enuncia al principio del ejercicio.

Los ejercicios pueden realizarse antes de estudiar los capítulos correspondientes (para averiguar si se requiere estudiarlos), durante el estudio (para reforzar lo aprendido), o después del estudio (para evaluar si se ha aprendido algo nuevo).

Se recomienda que los ejercicios se hagan primero en forma individual y luego en un grupo. La mayoría de los ejercicios indican estos dos pasos y están diseñados de manera que el trabajo en grupos del equipo de salud no llega a ser fructífero sin la previa preparación individual de cada trabajador de salud. Si el trabajo en grupos se inserta en la agenda de una reunión de personal, el personal involucrado deberá tener tiempo para prepararse. La preparación individual para un ejercicio puede requerir de 35 a 40 minutos y la discusión de grupo de 45 a 90 minutos.

Los ejercicios no son de dificultad o complejidad uniforme. Los profesores y los supervisores pueden usarlos o recomendarlos de manera selectiva para los trabajadores de salud de diferentes niveles de preparación y experiencia, y en diferentes momentos y aun para propósitos diferentes (por ejemplo, para determinar las necesidades de capacitación). Los trabajadores de salud pueden usar individualmente estos ejercicios de la misma manera y para propósitos similares.

Las ilustraciones de las soluciones posibles de algunos de los ejercicios se presentan al final de libro. Pero en ciertos ejercicios, las 'soluciones' están en el desempeño mismo, sea que se destinen al trabajo individual o en grupos.



## Ejercicios para la primera parte

### **Ejercicio 1 (I.1) Gestión por objetivos**

*Objetivo:* ser capaz de explicar por qué es necesario definir los objetivos, y establecer diez objetivos importantes para el equipo de salud.

Trabajo individual.

Escriba lo que usted cree que son los objetivos de su equipo de salud en el campo de la atención primaria de salud.

—  
—  
—  
—  
—

Marque con una cruz (x) los objetivos que el equipo de salud está persiguiendo en la actualidad.

Prepárese para demostrar cómo esos objetivos ayudan en la gestión del trabajo del equipo, y anote algunas palabras claves que usted usaría en una discusión de grupo sobre este tema:

—  
—  
—  
—

Trabajo en grupos.

Comparen las listas de objetivos preparadas de manera individual por los trabajadores de salud y seleccionen los diez objetivos mencionados con más frecuencia. Mediante la discusión de estos diez objetivos decidan cuáles de ellos pertenecen a

las siguientes categorías:

- la salud de la comunidad
- los servicios por prestarse
- las tareas que los trabajadores de salud deben realizar
- los recursos utilizados.

Discutan la relación entre los objetivos en las diferentes categorías, qué deberá hacerse con los ‘objetivos’ que no corresponden a ninguna de las categorías, si faltan algunos objetivos, y qué debería hacerse con los objetivos que no se persiguen.

Luego examinen las ideas de los trabajadores de salud acerca de cómo el establecimiento de objetivos ayuda en la gestión del trabajo, discutan estas ideas y anoten todas las cuestiones sobre las que hay acuerdo.

### **Ejercicio 2 (I.1) Aprender a través de la experiencia.**

*Objetivo:* Ser capaz de compartir con otros integrantes del equipo sus experiencias en el logro de objetivos.

Trabajo individual.

Trate de recordar algo útil e importante que haya aprendido en la práctica de la atención primaria de salud. Conteste las preguntas:

- ¿Qué nuevo conocimiento ha obtenido? .....
- ¿Qué nueva actitud ha desarrollado? .....
- ¿Qué nueva habilidad ha adquirido? .....
- ¿Para qué actividad o tarea le resultaron útiles? .....
- ¿Con cuál objetivo estaban relacionadas? .....
- .....
- ¿Qué prueba tiene de que su aprendizaje fue útil? .....
- ¿Con quién compartió la experiencia? .....
- ¿Cómo tuvo lugar esa experiencia compartida? .....
- ¿Quiénes más aplican lo aprendido en esta experiencia compartida? .....

Prepárese para contribuir a una discusión del grupo acerca de la manera en que el equipo podría asegurar mejor que se compartan experiencias como parte de la educación continua.

### Trabajo en grupos.

Examinen las narraciones de los trabajadores de salud acerca de su aprendizaje a partir de la experiencia. Primero, escriban los objetivos con los cuales se relacionaba el aprendizaje, y descubran por medio de la discusión cuáles de estos objetivos faltan. Segundo, determinen cuáles son las actividades o tareas para las cuales se encontró que el aprendizaje era útil, y anótenlas en relación con los objetivos a los que están relacionados. Tercero, escriban, junto a los objetivos y actividades pertinentes, las pruebas que se usarán para evaluar la utilidad del aprendizaje.

Luego examinen el contenido del aprendizaje a partir de la experiencia:

¿Qué conceptos se aprendieron o se entendieron mejor?

¿Qué experiencias llevaron al cambio de actitudes, y qué cambios experimentaron las actitudes?

¿Qué nuevas habilidades se adquirieron o cuáles de las existentes mejoraron?

La discusión de estas cuestiones debería poner de relieve la relación entre competencia y desempeño.

Luego consideren el proceso de compartir experiencias. Pongan en una lista los que tomaron parte, y los que aplican lo aprendido; luego hagan una lista de las circunstancias y los métodos para compartir experiencias.

Finalmente, examinen las sugerencias de los trabajadores de salud para mejorar los medios actuales de aprendizaje a partir de la experiencia, a fin de aumentar el intercambio y el uso de experiencias, y finalmente la eficacia de la atención primaria de salud.

### **Ejercicio 3 (I.1) Análisis de tareas en el trabajo de equipo.**

*Objetivo:* Ser capaz de analizar tareas y asignaciones en el equipo, y demostrar cómo el trabajo en equipo puede mejorar la eficiencia.

#### Trabajo individual.

Piense en una actividad particular de atención primaria de salud que usted hace bien, y haga una lista de las tareas involucradas. (*Consejo:* piense lo que usted tiene que hacer en primer lugar, en segundo lugar, etc., hasta la última tarea.)

Luego piense en cualquier otra persona asociada con esa actividad. (*Consejo: ¿usted necesita apoyo, comunicación, etc.?*).

Anote la tarea en la columna izquierda del cuadro que aparece a continuación, y las personas que ayudan a realizar el trabajo en la fila superior del cuadro. Luego trate de mostrar con una marca (✓) en los lugares apropiados *quién* toma parte en hacer *cuáles* tareas.

Finalmente, prepárese para contribuir en una discusión de grupo acerca de cómo el análisis de tareas y de asignaciones puede contribuir a mejorar la eficiencia del equipo de salud.

Actividad .....						
Tareas	Nombre y designación	Yo	Otras personas que ayudan con el trabajo			
			1)	2)	3)	4)
a)						
b)						
c)						
d)						
e)						
f)						
g)						
h)						
i)						
j)						

## Trabajo en grupos

Primero examinen las actividades analizadas individualmente por los trabajadores de salud, y seleccionen una de las actividades para iniciar la discusión. Luego discutan las tareas enumeradas una por una, y si fuera necesario añadan, borren, eliminen o modifiquen los términos usados para describir las tareas; pónganlas en un

orden lógico. Discutan la lista de personas que ayudan con el trabajo, depurándola y completándola si fuera necesario. Examinen la asignación de tareas propuestas, discútanla y, si hubiera acuerdo en la necesidad de hacer cambios, modifíquela.

Repitan la misma revisión y discusión para las otras actividades (analizadas por los demás trabajadores de salud). Comparen las asignaciones propuestas por diferentes trabajadores para ver si coinciden, y hagan los ajustes necesarios. Discutan ahora cómo ese análisis puede ayudar a incrementar los servicios que presta el equipo y a mejorar su calidad por medio de un mejor uso del personal. Intenten responder la siguiente pregunta: ¿qué otros análisis se necesitan para completar las discusiones acerca de la eficiencia?

### **Ejercicio 4 (I.1) Cómo usar los recursos eficientemente**

*Objetivo:* ser capaz de analizar el uso de los recursos en la atención primaria de salud, y demostrar cómo un uso equilibrado de los recursos puede mejorar la eficiencia.

#### Trabajo individual

Enumere los recursos que su equipo ha utilizado en las actividades de atención primaria de salud:

- 
- 
- 
- 
- 

Luego piense en una actividad primaria de salud que usted realiza habitualmente. (*Consejo:* puede ser la misma actividad que la del ejercicio 3.) Examine los recursos que usó en cada tarea: anótelos en el cuadro siguiente.

Recuerde las ocasiones en que faltó algún recurso necesario para una tarea en particular. Piense en las consecuencias de esa falta y escriba algunas palabras acerca de esa experiencia:

Recurso: ..... Se necesitaba para la tarea: .....

¿Cómo afectó a los otros recursos esta deficiencia? .....

¿Cómo afectó las otras tareas? .....

¿Cómo afectó la actividad? .....

¿Cómo afectó el logro de los objetivos? .....

¿Cómo afectó el costo de los servicios? .....

Prepárese ahora para tomar parte en las discusiones del grupo sobre este tema, especialmente para sugerir diversas formas de remediar esos déficit de recursos.

Tareas	Recursos utilizados para realizar estas tareas				
	1)	2)	3)	4)	5)
a)					
b)					
c)					
d)					
e)					
f)					

### Trabajo en grupos

Examinen los recursos enumerados por los trabajadores de salud y recopílenlos en cuatro a seis grupos. Luego examinen los diversos recursos usados para las diferentes tareas y comparen los costos. Luego seleccionen uno de los ejemplos de limitación de recursos; escuchen y discutan las conclusiones de los trabajadores de salud acerca de los efectos de la limitación en los otros recursos, y en las tareas, actividades, etc. Consideren otras medidas correctivas, ya sea para solucionar la escasez o para ajustar otros recursos, la tarea, la actividad, o el objetivo en sí mismo. Examinen los otros casos de limitación de recursos de manera similar. En cada caso traten de calcular el efecto de la limitación en función del logro del objetivo y del mal uso de los recursos humanos, como base para las medidas correctivas.

### Ejercicio 5 (I.1) Cómo asignar tareas de gestión.

*Objetivo:* Ser capaz de describir la distribución de la responsabilidad para las funciones de gestión en el equipo de salud, y demostrar cómo afecta la relaciones estructurales entre los integrantes del equipo.

## Trabajo Individual

Examine los ejercicios previos para encontrar ejemplos de tareas de gestión. (*Consejo:* Examine los objetivos del aprendizaje, los pasos de los ejercicios y los cuadros resultantes.) Enumere varias tareas de gestión en el cuadro siguiente. (La última tarea —“Supervisión de las anteriores”— es un ejemplo de una tarea de gestión que no se mencionó en los ejercicios previos: ha sido añadida aquí para hacer este ejercicio más interesante y útil.) Haga una lista los integrantes de su equipo por su nombre y designación del puesto, e indique —por medio de una cruz (x) en el recuadro apropiado— *quién* es responsable de *qué* tarea de gestión. (Si hay personas ajenas al equipo involucradas en la tarea, anótelas en la columna: “Personas ajenas al equipo”.)

Seleccione algunas tareas de gestión que usted se ha asignado. Imagine las dificultades que pueda haber tenido para realizar estas tareas y anótelas en el espacio siguiente:

.....

.....

.....

.....

.....

Prepárese para discutir cómo vencer estas dificultades en el trabajo de gestión.

Tareas de gestión	¿Quién es responsable dentro del equipo de salud?					Personas ajenas al equipo
	1)	2)	3)	4)	5)	
a)						
b)						
c)						
d)						
e)						
f) Supervisión de las anteriores						

## Trabajo en grupos

Examinen las tareas de gestión sugeridas individualmente por los trabajadores de salud y combínenlas en una lista como responsabilidades de todo el equipo. Discutan las responsabilidades de gestión asignadas por los diferentes trabajadores de salud para ellos mismos y anótenlas. Luego, discutan por turno con cada miembro del equipo de salud las responsabilidades asignadas por los otros integrantes del equipo, y anoten aquellas en las cuales hay un acuerdo general. Anoten también las asignaciones no muy claras para consultar con el personal directivo.

Luego examinen las dificultades que encuentran los trabajadores de salud al hacer su trabajo. ¿No era clara la asignación, no estaba adecuadamente descrita, no había sido comunicada, o no se había aceptado? ¿No estaba la tarea incluida en un plan de trabajo, o no se realizó por falta de algún recurso, o se realizó pero sin resultado, etc.? Tomen nota de la frecuencia de estas dificultades.

Luego discutan las sugerencias individuales para mejorar las relaciones estructurales con el fin de mejorar la gestión. Anoten todas las medidas aceptadas por el equipo, para presentarlas al personal directivo.

### Ejercicio 6 (I.1) Reglas para la adopción de decisiones

*Objetivo:* Ser capaz de nombrar las decisiones que debe tomar en su trabajo, recordar las reglas involucradas en la adopción de decisiones, y encontrar la información que necesita a fin de tomar esas decisiones.

#### Trabajo individual

Trate de recordar algunas decisiones que tiene que tomar en el trabajo, y anótelas en las líneas siguientes:

—  
—  
—  
—  
—

Examine la lista siguiente para ver si ha recordado todos los tipos de decisión que usted toma: uso del espacio, procedimientos por seguir, uso del tiempo, asignación de tareas, uso de los equipos, prioridades entre los objetivos, uso de suministros, condiciones de trabajo.

Si fuera necesario, complete su lista de decisiones, luego recuerde un caso en el cual usted *no* pudo tomar una decisión necesaria.

La decisión era: .....

Se refería a la actividad: .....

Trate de determinar por qué no tomó la decisión:

¿Estaba usted:

—encargado de tomarla?

Si/No/No sé

—autorizado para tomarla?

Si/No/No sé



¿Usted:

- conocía la regla que debía aplicar?                      Sí/No
- tenía normas para consultar?                              Sí/No
- tenía la información que necesitaba?                    Sí/No

Las consecuencias de no tomar la decisión fueron: .....

Si usted nunca toma decisiones, ¿por qué no lo hace? .....

### Trabajo en grupos

Examinen y discutan la naturaleza de las decisiones tomadas individualmente por el personal y por cada categoría de personal. Tomen nota de la frecuencia de cada tipo de decisión y anoten la lista completa. Luego examinen y discutan, uno por uno, los casos en que *no* se tomaron decisiones, empezando con la circunstancias y las consecuencias, continúen con las razones dadas por los trabajadores de salud y concluyan en cada caso con las razones ofrecidas por el equipo en conjunto.

En cada uno de los casos estudiados, determínese de común acuerdo:

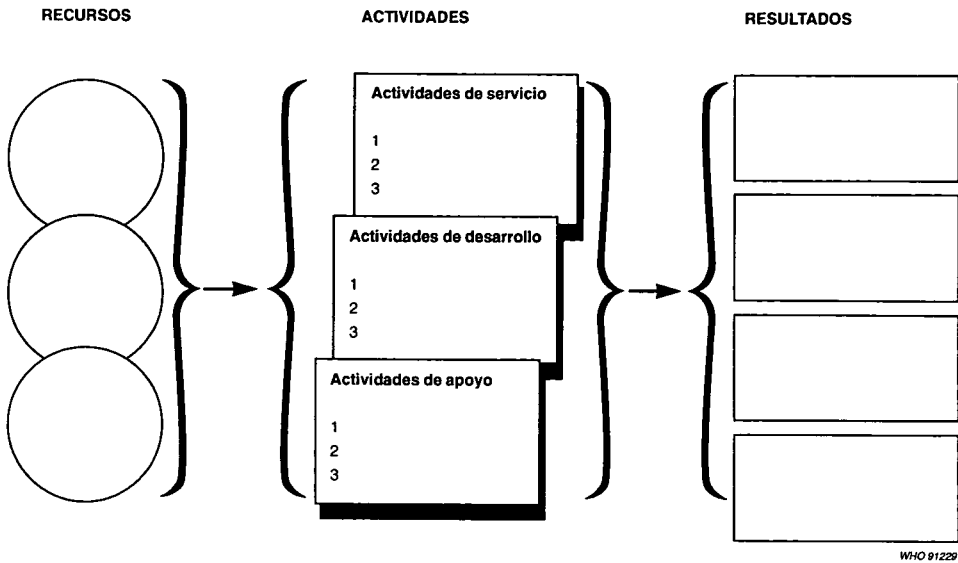
- ¿a quién debería consultarse sobre el asunto? —*responsabilidad*
- ¿cómo debería exponerse el asunto? —*la información necesaria*
- ¿sugerencias alternativas? —*reglas de decisión*

### Ejercicio 7 (I.1) Cómo relacionar recursos, actividades y resultados

*Objetivo:* Ser capaz de explicar de qué manera los recursos, actividades y resultados están interrelacionados.

#### Trabajo individual o en grupos

Estudie el diagrama de la página 41. Haga una copia ampliada y llene los encabezamientos que usted cree describen de mejor manera las actividades de un (su) equipo de salud. Ponga en una lista los principales recursos que el equipo utiliza para llevar a cabo las actividades, y nombre algunos de los resultados que logra (o debería lograr).



**AHORA CONTESTE LA HOJA  
DE EVALUACIÓN  
SIGUIENTE**

## Evaluación de la primera parte

En una escala de 0 a 5, indique con una marca (✓) el grado en que usted está de acuerdo con los siguientes enunciados:

El material de lectura es:

importante para mi trabajo	0—/—/—/—/—/—5
útil para mi trabajo	0—/—/—/—/—/—5
difícil de entender	0—/—/—/—/—/—5
me toma demasiado tiempo	0—/—/—/—/—/—5

Los ejercicios individuales son:

importantes para el tema	0—/—/—/—/—/—5
útiles como medio de aprendizaje	0—/—/—/—/—/—5
difíciles de realizar	0—/—/—/—/—/—5
toman demasiado tiempo	0—/—/—/—/—/—5

Los ejercicios en grupo son:

importantes para el trabajo de equipo	0—/—/—/—/—/—5
útiles para el trabajo de equipo	0—/—/—/—/—/—5
difíciles de realizar	0—/—/—/—/—/—5
toman demasiado tiempo	0—/—/—/—/—/—5

He adquirido:

nuevos conocimientos	0—/—/—/—/—/—5
nuevas actitudes	0—/—/—/—/—/—5
nuevas habilidades	0—/—/—/—/—/—5

## SEGUNDA PARTE

---

# El trabajo en colaboración, o el sistema del equipo de salud

"Las personas son el recurso más importante de cualquier país ...." (*Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de setiembre de 1978. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1978*)

---

## Introducción

Las personas pueden ser cocineros, profesores, ingenieros, enfermeros o auxiliares médicos, pero en algún momento durante el curso de su trabajo también pueden ser *administradores*.

La calidad de lo que se produce —una comida sabrosa, una lección interesante, una máquina segura o un programa de salud que surte resultado— depende de una persona o de un grupo de personas. En otras palabras, *solo las personas hacen que sucedan las cosas*. Puede haber dinero, equipos, materiales y técnicas, pero ninguno de estos elementos puede desempeñar una tarea, sea simple o compleja, sin una persona o un grupo de personas que inicien la acción.

Un trabajador de salud con responsabilidades administrativas trata con personas y cosas. Ambas son importantes, pero puesto que 80% de los presupuestos de salud se gastan en sueldos y prestaciones para personal, y como las personas son más importantes que las cosas, un supervisor eficaz prestará mucha más atención a las personas con las que trabaja que a las cosas que maneja.

El manejo de las personas es más complejo que el de las cosas. Estas no pueden pensar ni responder; sobre todo, no pueden sentir, son insensibles. Pero para trabajar en armonía con otras personas se requiere comprensión y habilidad. A las personas les gusta sentirse útiles y apreciadas y pueden desalentarse cuando se las ignora o critica injustamente. Cuando se ayuda a una persona y se entienden sus problemas laborales, la calidad del trabajo mejora.

No basta con ofrecer formas eficientes de trabajo y remunerarlo con puntualidad para mantener a la gente satisfecha en el trabajo. Este también debe ser interesante y estimulante; las condiciones de trabajo, el ambiente físico, las relaciones entre los integrantes del equipo y entre la comunidad y el equipo de salud son los factores principales para lograr satisfacción en el trabajo. La persona que dirige un equipo de salud tiene la importante responsabilidad de ser considerada y de ayudar a los otros trabajadores de salud y de tratar de mantener una atmósfera de trabajo tranquila y agradable.

Los capítulos siguientes tratan diferentes aspectos del trabajo con personas tales como un colega, un líder o un integrante de la comunidad. Para una mejor atención de salud se necesita sobre todo una gestión eficiente, por ejemplo, aprovechar al máximo los recursos disponibles. Pero la gestión depende de las personas, y una buena gestión puede ayudar a que un equipo trabaje con armonía y eficiencia. En los siguientes capítulos se describen cinco maneras de lograr esto:

—estableciendo y compartiendo objetivos (capítulo 2, sección 2.1);

- fomentando buenas relaciones personales (capítulo 2, secciones 2.4 y 4.4);
- distribuyendo tareas (capítulo 3);
- coordinando las actividades del equipo (capítulo 3, Sección 3.2); y
- aplicando sólidos principios de organización (capítulo 3, Sección 3.2)

---

## CAPITULO 1

# El equipo de salud y su trabajo en la comunidad.

Objetivos del aprendizaje.

**Luego de estudiar este capítulo y de resolver los ejercicios 8 a 13 de las páginas 117-123, el trabajador de salud deberá ser capaz de:**

- **definir lo que es un “equipo de salud”**
- **crear un equipo de trabajo, usando los principios de las relaciones interpersonales**
- **establecer relaciones con la comunidad.**

Se define al equipo de salud como un grupo de personas que comparten una meta de salud común y objetivos comunes, determinados por las necesidades de la comunidad, al logro de los cuales contribuye cada integrante del equipo, de acuerdo con su nivel de competencia y habilidad, y en coordinación con las funciones de los otros<sup>1</sup>. La manera y el grado de tal cooperación variará y ha de ser determinado por cada sociedad de acuerdo a sus propias necesidades y recursos. No puede haber una composición del equipo de salud que sea aplicable universalmente.

Son integrantes de un equipo de salud todos los que trabajan juntos en él; por ejemplo, el personal auxiliar —oficinistas, choferes, personal de limpieza— son parte del equipo. Es importante que su trabajo y contribuciones se reconozcan al igual que las del personal técnico (auxiliares médicos, enfermeras y trabajadores de salud comunitarios).

Hay muchas clases diferentes de equipos de salud, y su clasificación depende del tipo de trabajo sanitario que emprenda el equipo. Algunos son equipos de salud especializados, como los equipos móviles —que viajan de un lugar a otro para

---

<sup>1</sup> *Glosario de términos usados en “Salud para Todos” Serie No. 1-8, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1984 (Serie “Salud para Todos”, No. 9), p.13*

combatir una enfermedad (como la lepra o la tuberculosis)— o los equipos quirúrgicos en hospitales. En esta guía el equipo de salud se refiere principalmente al grupo de trabajadores que prestan servicios a una población que puede estar compuesta de muchas comunidades diseminadas en una gran área geográfica. El equipo trabaja con las comunidades para proveerlas de atención de salud esencial.

Un equipo de salud generalmente tiene una base de operaciones: los integrantes del equipo pueden trabajar juntos en un edificio, tal como un centro de salud, donde se guarda el equipo y se instala algún dispensario. Desde esta base de operaciones visitan las comunidades para tratar los problemas de salud, realizar trabajo de sanidad escolar, instalar dispensarios o realizar visitas complementarias a los pacientes en sus hogares. Algunas veces el equipo tal vez no tenga esa base de operaciones, pero puede funcionar como un equipo móvil en varias comunidades, o sus integrantes pueden trabajar individualmente en aldeas separadas pero dentro de los límites de un programa en un área geográfica. También puede formar parte del equipo un trabajador de salud de la aldea elegido por los habitantes y establecerse la base de operaciones en la aldea.

Los principios de interdependencia y de trabajo en equipo son los mismos en todos los casos, pero sus aplicaciones serán diferentes.

### **1.1 El equipo de salud, la atención primaria de salud y la participación comunitaria.**

El equipo de salud existe para la comunidad. La comunidad tiene necesidades de salud y es función del equipo de salud responder a esas necesidades. Ninguna persona puede adquirir todas las destrezas necesarias, ni disponer de tiempo suficiente para hacer todo lo que hace falta para satisfacer las necesidades de una comunidad, por pequeña que sea. Por lo tanto, las personas tienen que trabajar en equipo para que el trabajo se haga.

La finalidad de un equipo de salud comunitario, que trabaja desde una base de operaciones (llámese centro de salud o dispensario), debe ser ayudar a las comunidades a lograr y conservar su salud mediante la atención esencial o primaria de salud. Demasiado a menudo, el equipo de salud se interesa solo por las personas de la comunidad que acuden al centro de salud o que encuentran en el campo. Pero la atención de salud de la comunidad también debe interesarse por los problemas de los que no acuden o no pueden acudir al centro de salud y no se benefician, por lo tanto, de los servicios disponibles allí.

La atención primaria de salud es la atención esencial de salud al alcance de todos los individuos y las familias. Están incluidos en ella los servicios que promueven la



salud, como los destinados a mantener un ambiente limpio, un buen suministro de agua potable, la atención de las mujeres durante el embarazo y el parto, la nutrición de los niños, la inmunizaciones y el tratamiento temprano de las enfermedades. Para dar resultado, esos servicios dependen de la participación activa o la dedicación de las comunidades y los individuos. El equipo de salud tiene un papel esencial en la prestación de esos servicios, pero no puede por sí solo asegurar el éxito.

Para lograr su objetivo, el equipo de salud debe ser capaz de alentar, estimular y apoyar la participación comunitaria, por ejemplo, ayudar a las personas a confiar en lo posible en sus propios esfuerzos y recursos para satisfacer sus necesidades de salud. Una importante manera en que la comunidad asume la responsabilidad por su salud es designando a los trabajadores de atención primaria de salud, después de lo cual es obligación del equipo de salud capacitar y apoyar a estos trabajadores.

Los integrantes del equipo de salud deberían también trabajar en estrecha colaboración con los trabajadores de otros sectores interesados en el bienestar y el desarrollo de la comunidad, tales como maestros, trabajadores de extensión agrícola, trabajadores del desarrollo comunitario y líderes religiosos.

Para trabajar bien como equipo, ser capaces de estimular y alentar la acción de la comunidad y apoyar a los trabajadores de atención primaria de salud de las aldeas, el jefe y demás integrantes del equipo de salud necesitan poseer aptitudes de liderazgo y organización. Estas técnicas pueden aprenderse. Las personas pueden aprender a trabajar bien juntos como un grupo, pero el equipo de salud debe usar las técnicas de liderazgo y organización durante la cooperación con la comunidad en actividades de salud y desarrollo. Aquí es donde estas técnicas se aplican con mayor utilidad.

Un equipo de salud debe:

- entender y comunicarse con la comunidad;
- alentar la participación de la comunidad en la identificación de problemas y la búsqueda de soluciones; y
- trabajar dentro de la comunidad, por ejemplo, en centros de salud, lugares de reunión comunitarios, lugares de trabajo, escuelas y hogares .

Para establecer relaciones con la comunidad el equipo de salud no debe decir a la gente qué hacer ni dar órdenes, sino trabajar *con* ellos. Para establecer buenas relaciones con la comunidad un trabajador de salud o un equipo de salud debe seguir cuatro pasos:

- escuchar, aprender y comprender;
- hablar, discutir y decidir;
- alentar, organizar y participar; e
- informar.

## Escuchar, aprender y comprender.

Cada comunidad es diferente. Aun en un mismo país, hay diferencias entre las comunidades locales. Para trabajar con la gente y ayudarla es esencial comprender su modo de vida.

Hay muchos detalles que aprender sobre el modo en que vive la gente, y estos detalles pueden conocerse solo si uno vive entre esas personas, escuchando y mirando. No es bueno hacer muchas preguntas, eso fastidia a la gente.

Los trabajadores de salud pueden observar y conocer a sus comunidades bajo los siguientes aspectos:

- niveles de trabajo y de vida (recursos de la comunidad)
- vida familiar
- estructura social y política
- estructura de la población
- valores, creencias y costumbres
- actitudes hacia la salud.

### **Niveles de trabajo y de vida**

¿Cómo consiguen sus alimentos? ¿Cómo ganan dinero? ¿Son trabajadores agrícolas, pescadores, pastores, trabajadores fabriles? ¿Cómo pasan su tiempo libre? ¿Trabajan de noche?.

¿Quién trabaja, el hombre o la mujer o ambos? ¿Trabajan los niños? ¿Cuántos de los niños asisten a la escuela?.

¿Es pobre la comunidad? ¿Se está volviendo menos pobre o más pobre? ¿Son sus condiciones de vida superiores o inferiores al promedio del país? ¿Hay buenos mercados, buenas carreteras? ¿Hay suministro de agua potable? ¿Hay electricidad, teléfono, transporte?.

¿Cómo viven las familias? ¿Cómo son sus casas? ¿Tienen un sistema de saneamiento? ¿Las casas están infestadas?.

### **Vida familiar**

¿Cuál es la calidad de las relaciones dentro de la familia? ¿Quién toma las decisiones? ¿Es el sistema familiar del tipo de familia extendida? ¿Cuántos niños hay en la familia media? ¿Cómo se alimenta y enseña a los niños?.



**Escuche a la comunidad**

## **Estructura social y política.**

¿Quiénes son los líderes de la comunidad? ¿Cómo llegaron a ser líderes? ¿Quién toma las decisiones? ¿Es la estructura política autoritaria (el poder desde arriba), democrática (se consulta a las personas)? (ver el capítulo 2, sección 2-4 sobre modos de supervisión).

¿Dónde se reúne la gente, en el mercado, en los surtidores de agua, en clubes, en ceremonias religiosas, en sus casas?

## **Estructura de la población**

¿Hay muchos ancianos? ¿Cuántos niños nacen? ¿Hay muchas mujeres en edad fértil? ¿Hay pocos adultos jóvenes porque la mayoría ha salido del pueblo para trabajar en las ciudades?

## **Valores, creencias y costumbres**

En toda comunidad hay series de creencias acerca de la vida, provenientes de la tradición y la religión. Hay costumbres que rigen el comportamiento entre las personas, tales como respetar a los ancianos y demandar obediencia de los niños. Las costumbres también determinan el comportamiento en el matrimonio, en el nacimiento y la muerte.

Los valores muestran qué piensa la gente y qué es más importante. Por ejemplo, algunas personas valoran mucho la ropa y la apariencia personal, otras el baile y los acontecimientos sociales, o los gestos y maneras corteses en las relaciones sociales. Los trabajadores de salud necesitan comprender cabalmente las creencias, costumbres y valores de los pueblos.

## **Actitudes hacia la salud**

¿Cuáles son las creencias comunes acerca de las causas de las enfermedades? ¿Qué tratamientos se aplican en la familia? ¿Son remedios a base de hierbas? ¿Hay curanderos tradicionales? ¿Qué métodos tradicionales se usan? ¿Hay creencias especiales acerca del parto, lactancia y destete? ¿Existen tabúes acerca de algunos alimentos durante el embarazo? ¿Cuál es la actitud hacia el espaciamiento de los nacimientos o la planificación familiar?

## **Converse, discuta y decida**

El próximo paso del trabajador de salud es dirigir a la comunidad hacia el reconocimiento de sus problemas de salud y colocarlos en orden de prioridad. Las discusiones pueden ser informales y formales. Las discusiones informales con familias y personas en los mercados y tiendas revelará qué es lo que les preocupa

más. Las discusiones informales con líderes políticos y religiosos y con otros organismos del gobierno producirán más ideas. Después de muchas conversaciones informales será posible hacer una lista de los principales problemas que preocupan a la comunidad.

En esta etapa, podría llevarse a cabo una reunión formal convocada por un líder de la comunidad para intentar decidir cuáles son los problemas más serios y qué puede hacerse para solucionarlos. Esta etapa podría ser difícil y se necesitarían varias reuniones antes de llegar a una decisión clara. De esta forma se alienta a las personas a que participen en la resolución de sus propios problemas de salud. Desde luego, el personal de salud debe ser muy cuidadoso en esas reuniones, ya que los líderes comunitarios probablemente traten de persuadir a la gente a estar de acuerdo con ellos cuando se decida qué problemas merecen prioridad. No todos en la comunidad opinan, y algunos problemas de salud importantes podrían ser olvidados, rechazados o dejados de lado por los líderes, en particular si estos problemas solo preocupan a ciertas personas de la comunidad, cuyos puntos de vista podrían considerarse en conflicto con las prioridades elegidas por los líderes. Es común que los asuntos relacionados con los jóvenes o las mujeres, como la contracepción o la mortalidad materna, reciban menos prioridad de la que merecen.

### Alentar, organizar y participar

Es fácil hablar acerca de lo que está mal. Es mucho más difícil arreglar las cosas. Cuando el pueblo ha decidido cuáles son sus principales problemas de salud, y está de acuerdo en su orden de importancia, es el momento para preparar un plan de acción. (Ver la cuarta parte.)

Donde más pueden ayudar los trabajadores de salud es en la preparación de un plan de acción. Gracias a sus conocimientos y capacitación, pueden explicar a la gente las causas de algunos problemas y cómo resolverlos. Por ejemplo, si la gente está preocupada por las enfermedades entre los niños, un trabajador de salud puede explicar varias formas de prevenirlas, por ejemplo, protegiendo las fuentes de agua, vacunando a los niños y mejorando los alimentos del destete.

El trabajador de salud o el equipo de salud trabaja con la comunidad para poner en ejecución el plan e introducir los cambios necesarios que lleven a un mejoramiento en un periodo de tiempo determinado.

### Informar

Una vez que se ha propuesto, discutido y aceptado un plan de acción, la comunidad debería ser informada de sus objetivos y de las decisiones tomadas.

Solo cuando los integrantes de la comunidad y del equipo de salud conozcan bien estos objetivos y decisiones puede buscarse su participación activa. Si el pueblo no sabe lo que se intenta hacer, o no entiende por qué se ha propuesto un objetivo en lugar de otro, es improbable que hagan algo para ayudar a lograrlo.

El centro de salud puede ser uno de los diversos lugares donde los integrantes del equipo transmiten información a la comunidad. También es un lugar donde el equipo deberá usar carteles, gráficos fáciles de entender, o cualquier otro medio adecuado para informar al público. Por ejemplo, es mejor informar a la comunidad acerca de problemas prácticos como la basura y su recolección, o sobre letrinas, o abastecimiento de agua, que acerca del número de exámenes ginecológicos o análisis de orina realizados.

## Resumen

- **El propósito de un equipo de salud es trabajar con la comunidad.**
- **Para trabajar con la comunidad se requiere un profundo conocimiento de sus creencias, opiniones y modo de vida.**
- **Trabajar con la comunidad significa:**
  - observar, escuchar y comprender
  - discutir y decidir
  - organizar y participar
  - informar.

---

## CAPITULO 2

# Cómo dirigir un equipo de salud

### Objetivos del aprendizaje

**Luego de estudiar este capítulo y hacer los ejercicios 14-20 de las páginas 123-133, el trabajador de salud deberá ser capaz de:**

- **asegurar que los objetivos sean aceptados por tanta cantidad de personas interesadas como sea posible.**
- **cooperar con los otros miembros del equipo de salud para fijar objetivos y metas prácticas y factibles**
- **comprender y aplicar los factores que motivan a trabajar a las personas**
- **reducir los efectos de los factores que causan insatisfacción**
- **decidir cuándo, cómo y a quién delegar la autoridad y la responsabilidad**
- **elegir un modo de supervisión que se adapte al equipo de salud y a las circunstancias en las cuales trabaja**

En este capítulo se describe cómo trabaja un líder con un equipo en las actividades de salud de la comunidad.

## 2.1 Determinar y compartir objetivos con los integrantes del equipo

Las personas trabajan bien juntas cuando están de acuerdo y comparten la tarea de establecer y lograr los objetivos de todo el equipo. Para cumplir los objetivos de una organización, los que trabajan en ella deberán conocer cuáles son sus objetivos. Las personas que no han compartido la experiencia de establecer objetivos o no han sido notificadas de cuáles son los objetivos pueden desperdiciar muchos esfuerzos en actividades que no facilitan su logro. Las personas que se oponen a los objetivos pueden obstruir el trabajo de la organización. Es muy difícil, si no imposible, que se logre un progreso real en la atención de salud sin la cooperación activa de todos los interesados.

El trabajador de salud a cargo de un programa y de un equipo de salud trata primero con personas y luego con objetos. Las personas no dan lo mejor de sí mismas cuando se les ordena hacer cosas. Una de las mejores manera —quizás la única manera— de asegurarse de que las personas están de acuerdo con los objetivos y que están motivadas para alcanzarlos, es asegurarse de que todos tomen parte en el establecimiento de los objetivos.

La motivación es un impulso interior que determina que las personas hagan algo y la energía y el entusiasmo que ponen en ello. (Ver la sección 2.2 más adelante.) Es la base sobre la cual se toman decisiones personales. A la gente le gusta tomar importantes decisiones por sí mismas. Esas personas están mucho más dispuestas a trabajar en pos de objetivos que han ayudado a determinar que en pos de objetivos determinados por otros.



Determinación de objetivos



Cuando se van a fijar los objetivos locales de salud, se consultarán a varios grupos de personas. Estos incluyen:

- personas de la comunidad: personas interesadas de otros sectores, por ejemplo: maestros de escuela, curanderos tradicionales, trabajadores de extensión agrícola, representantes de los trabajadores, líderes (de las autoridades locales, agrupaciones de mujeres, etc.)
- pacientes
- trabajadores de salud
- el ministerio de salud (para asegurarse de que los objetivos locales están de acuerdo con los objetivos nacionales).

## Personas de la comunidad

Suele ser muy difícil averiguar cuáles son los objetivos de una comunidad, o hasta qué grado una comunidad siente la necesidad de una salud mejor o de algún otro cambio social o ambiental que mejore su calidad de vida. En cualquier comunidad las personas deberían tomar parte en el establecimiento de los objetivos locales de salud; el personal no deberá fijarlos sin la participación de la comunidad. Desde luego, algunas personas de la comunidad tratarán de ejercer influencia indebida para proteger sus propios intereses, y el personal de salud tratará de contrarrestar esa influencia incitando a todos a contribuir por igual a la fijación de los objetivos. Como se declara en la cuarta parte, una situación no se convierte en problema sino hasta el momento en que se se la considera un problema. Los trabajadores de salud estarán al corriente de muchos problemas de salud de la comunidad que la gente del lugar no ve. Una de las funciones de la educación sanitaria es ayudar a las personas a darse cuenta de estos problemas. Hasta que la gente no llegue a percibirlos, los trabajadores de salud no podrán apoyarlos en sus esfuerzos para solucionar los problemas.

## Pacientes

Los pacientes demandan servicios. Cuando han comprendido sus problemas y acuden al trabajador de salud para encontrar una solución, tienen el derecho a ser escuchados. Las necesidades de salud de una comunidad generalmente se expresan primero a través de las personas que están enfermas. El tratamiento de la enfermedad puede no ser la necesidad más seria observada por el equipo de salud, pero para ganarse la cooperación del pueblo el equipo de salud debe enfrentar primero las necesidades expresadas.

## Los trabajadores de salud

Uno de los propósitos del establecimiento de objetivos es poder evaluar los resultados (ver la cuarta parte de esta guía, y una de las características de los

objetivos es que éstos deben ser observables una vez alcanzados. Los objetivos claramente establecidos alientan a los trabajadores de salud a desempeñar sus tareas y los ayuda a revisar y analizar sus actividades habituales. Por eso es importante fijar objetivos que sean factibles, y que el equipo de salud y la comunidad lleguen a un acuerdo antes de tomar las decisiones definitivas.

## El ministerio de salud.

Los objetivos nacionales se fijan en el ministerio de salud y luego se modifican para ajustarse a la situación de los diferentes niveles del sistema de salud. En principio, el ministerio de salud representa a la entera comunidad y establece la política general de salud. Incumbe al ministerio evaluar el trabajo de sus unidades de salud y coordinar su trabajo con otros departamentos del gobierno, como: agricultura, educación, y asistencia social.

## 2.2 Motivar a los integrantes del equipo

La motivación es un impulso interior que induce a una persona a actuar de cierto modo. Es una serie de impulsos internos en niveles diferentes:

- Nivel 1 Para obtener necesidades vitales: comida, vivienda, vestido, descanso y seguridad.
- Nivel 2 Para satisfacer necesidades sociales tales como: compañía, amor y una posición respetable.
- Nivel 3 Para asegurar algún grado de satisfacción personal y perseguir ideales. Las personas necesitan sentirse razonablemente satisfechas consigo mismas, con lo que hacen de su vida y con sus talentos y habilidades.

### Cómo utilizar la motivación personal para lograr objetivos de trabajo

El jefe de un equipo deberá entender qué anima a las personas a usar sus habilidades y energías para el trabajo y qué les hace sentirse insatisfechas en el trabajo. Estos dos grupos de factores pueden denominarse *motivadores* y *desalentadores*, respectivamente.

Los seis *motivadores* principales en el trabajo son:

### Logros

A la mayoría de las personas les gusta hacer las cosas bien. Les gusta triunfar. Su satisfacción, al tener éxito y hacer las cosas bien, proviene mayormente de

conseguir lo que ellos esperan ser capaces de lograr y lo que se han fijado como meta. De modo que el logro es extremadamente importante para el individuo.

Los buenos jefes de equipo ayudan a quienes lo integran a lograr sus metas dándoles instrucciones claras, capacitación adecuada y las facilidades y suministros que necesitan para su trabajo. Ocurre con frecuencia que las personas no logran lo que pensaban que podrían hacer, y no vacilan en culpar a los demás por este fracaso. Un jefe inteligente está dispuestos a aceptar parte de la culpa, pero hace lo posible para obtener lo que necesitan sus trabajadores de salud, y las demás personas con quienes trabajan, para permitirles lograr sus objetivos.

**AYUDE A LAS PERSONAS A LOGRAR SUS OBJETIVOS DE TRABAJO**

**Reconocimiento**

Muy pocas personas están satisfechas con sólo saber que han tenido éxito. A la mayoría les gusta que los demás también lo sepan. Un individuo puede estar seguro que los demás lo saben solo cuando responden a sus logros, por ejemplo, reconociendo el éxito. No debería ser difícil elogiar un buen trabajo e incluso darle difusión, pero muchos jefes encuentran difícil hacerlo. Quizás temen que si reconocen el buen trabajo de un subordinado, sus propios logros empalidecerán. La falta de reconocimiento puede ser muy desalentadora; los jefes deben estar dispuestos a elogiar a otros cuando se lo merecen.

**ELOGIE CUANDO SEA DEBIDO**

**El trabajo en sí**

A las personas les gusta hacer un trabajo útil y valioso que ayude a los demás y a sí mismos a realizar sus ideales. Al personal de una organización le gusta hacer un trabajo que se ve que contribuye a los objetivos de la organización.

El atractivo de la labor curativa médica o de enfermería es evidente. La prevención y la educación sanitaria no tienen un atractivo tan obvio, y los trabajadores de salud pueden encontrar difícil creer que tareas tan tediosas como mantener registros precisos y el control de las existencias puedan tener valor.

Un buen jefe tratará de mantener al mínimo las tareas repetitivas y aburridas, y aprovechará cualquier oportunidad para asegurar a los integrantes de su equipo que su trabajo tiene valor.

### EXPLIQUE EL VALOR DEL TRABAJO

## Responsabilidad

Tener responsabilidad es ser capaz de aceptar las consecuencias, buenas o malas, de una decisión o una acción. La mayoría de las personas aceptan las responsabilidades; algunas las temen. A la mayoría de las personas les gusta tomar decisiones acerca de sus propias vidas y aceptan la responsabilidad que les acarrea.

Un jefe fácilmente puede destruir o, al menos reducir el sentido de responsabilidad de los integrantes del equipo si toma decisiones por ellos. Es algo que debe evitarse, especialmente cuando se dirigen dispensarios aislados donde el personal tiene que trabajar, en la mayoría de los casos, sin supervisión directa. Un buen jefe aprovecha la oportunidad en ese tipo de dispensario para aumentar el sentido de responsabilidad laboral del personal, en lugar de disminuirlo con pequeñas críticas.

### AYUDE A OTROS A SER RESPONSABLES

## Ascensos

El ascenso es una forma de reconocimiento. El reconocimiento sin un premio no es muy convincente. Las personas prefieren que se las reconozca en forma tangible, como un aumento de sueldo o mayor responsabilidad con libertad de iniciativa, lo cual lleva a la satisfacción en el trabajo.

La satisfacción de una persona con frecuencia depende tanto de lo que espera conseguir como de lo que recibe. Cuando reconoce un buen trabajo, el jefe del equipo o supervisor no promete un ascenso si eso no es posible. En cambio, deberá alentar a las personas para que aumenten sus conocimientos y destrezas, y se encuentren preparadas para un ascenso.

### AYUDE A OTROS A CAPACITARSE PARA SER ASCENDIDO

## La superación personal

A la gente le gusta madurar y desarrollarse. Muchas personas hacen grandes sacrificios para mejorar y para que sus familias mejoren.

Muchas personas quieren tener la oportunidad de descubrir, desarrollar, dominar y aprovechar plenamente sus habilidades en el trabajo y en la vida privada. Puesto que los trabajadores de salud tratan con personas, hay infinidad de oportunidades para superarse en el trabajo. Los jefes del equipo pueden ayudar a que los trabajadores de salud aprovechen esas oportunidades proveyéndoles de material de aprendizaje, haciéndoles preguntas durante el trabajo, ayudándolos a preparar proyectos de investigación (que pueden ser muy sencillos), con la excelencia de su supervisión. Si se les da oportunidad de desarrollarse, los trabajadores de salud tenderán a poner energía y entusiasmo en el trabajo.

### OFREZCA OPORTUNIDADES DE DESARROLLO PERSONAL

#### Objetivos y motivación

Los objetivos son buenos motivadores. Un joven que quiere ir a la universidad se esforzará por estudiar y trabajar día y noche para lograr este objetivo. Por otro lado, alguien cuyo objetivo sólo es pasar por la escuela sin problemas hará sólo lo mínimo que le pidan los profesores.

Piense qué diferencia hay entre un grupo de jóvenes que corren juntos simplemente por placer y un grupo de atletas que pretenden ganar una carrera. Los métodos utilizados son similares, pero los objetivos y los resultados de los dos grupos son completamente diferentes.

Las cosas que contribuyen a que las personas no les agrade su trabajo son los factores *desalentadores* o desmotivadores.

Es más fácil criticar que crear. Es más fácil reconocer lo que contribuye a que la gente esté insatisfecha en el trabajo que lo que satisface. Es obvio que estas causas de insatisfacción deben eliminarse, pero esto no es suficiente para aprovechar las motivaciones de las personas; puede ser solamente el primer paso.

Las siguientes son seis causas de *insatisfacción* comunes:

#### Administración ineficiente

A las personas les gusta trabajar para una administración eficiente y justa. La pérdida de tiempo y recursos las irrita y las molesta. Aunque la gente no se queje,

no le gusta que la hagan esperar. Hacer esperar a una persona en un signo de desaire, es lo opuesto del reconocimiento. Los administradores que no pagan los sueldos puntualmente, no envían un medio de transporte ordenado con anticipación, o no distribuyen los suministros, causan serias insatisfacciones y desalientan a su personal.

### **Supervisión incompetente**

Se espera que los supervisores sean técnicamente competentes. Deben estar completamente familiarizados con los detalles del trabajo que supervisan. Por ejemplo, si el supervisor de parteras no puede ayudar en un diagnóstico difícil, perderá el respeto de las parteras.

### **Relaciones personales deficientes**

A las personas se las debe tratar con justicia. Los supervisores que tienen favoritos o que son deshonestos al informar sobre el trabajo del personal, no son bien recibidos y el trabajo se resiente. A las personas les gusta que se las consulte acerca de su trabajo. “El nunca pide mi opinión”, “Ella nunca me consulta”, “El nunca me dice nada” son quejas que revelan deficiencia en las relaciones personales.

### **Cualidades de liderazgo deficientes**

Las personas responden mucho mejor al ejemplo que a la exhortación. “Haz lo que yo digo, no lo que yo hago” es una mala manera de dirigir. Los líderes tienen dos formas de autoridad: la de su puesto y la de su persona. Si no tiene la autoridad personal derivada de la integridad, justicia y cabal conocimiento de la labor, la autoridad que le confiere su cargo no impresionará a sus subordinados.

### **Remuneración insuficiente**

El nivel absoluto del sueldo es menos importante que su nivel relativo. Un sueldo es satisfactorio cuando el trabajador gana lo que espera, lo que ganan los demás que hacen el mismo tipo de trabajo, lo que generalmente se considera justo.

Muchas personas se valoran a sí mismas y al trabajo que realizan por el sueldo que reciben. Un sueldo insuficiente tiene un efecto negativo. Sin embargo, un buen sueldo puede tener un efecto positivo de corta duración. Los aumentos de sueldo a menudo dan como resultado una mejora del rendimiento y de la calidad del trabajo, pero solo durante un corto tiempo.

### **Malas condiciones de trabajo**

Es normal que el personal de salud sienta y exprese insatisfacción con las malas condiciones de trabajo cuando estas se deben a una administración y liderazgo incompetente o negligente que puede mejorarse. Un buen líder se ocupa de que las

condiciones de trabajo sean tales que permitan al personal hacer mejor su trabajo. Cuando las malas condiciones tienen causas naturales o de otra índole (por ejemplo, climáticas, geográficas o económicas) que están fuera del control de la administración, un buen líder puede inspirar al equipo de salud, con el ejemplo y el esfuerzo, para que haga lo mejor posible en circunstancias difíciles.

### **2.3 Delegar autoridad y responsabilidad**

El jefe de un equipo es responsable del trabajo que realiza el equipo. Debe asegurarse que este tiene el equipo y los recursos necesarios y que los integrantes del equipo están debidamente capacitados y son capaces de hacer el trabajo. El jefe es el responsable de los éxitos y fracasos del equipo. Al mismo tiempo, los trabajadores de salud del equipo son responsables de las tareas particulares de sus respectivos puestos.

Las personas que pueden tomar decisiones y ver como éstas se ejecutan tienen autoridad: un trabajador de salud que toma decisiones acerca de cómo y dónde deben trabajar otros tiene autoridad. Autoridad y responsabilidad pueden ir juntas, pero no son lo mismo. Las personas ejercen su autoridad para que se realice el trabajo del que son responsables.

Una forma de ejercer la autoridad es delegarla. Delegar significa darle a otra persona la autoridad que uno posee o, en otras palabras, darle a otra persona el poder para tomar decisiones.

La delegación tiene ciertas *ventajas*:

- La delegación de algunas decisiones ahorra tiempo que se aprovecha para otras tareas.
- Si se trabaja en una extensa área geográfica, como en el trabajo rural de salud, los trabajadores de salud deben ser capaces de tomar decisiones en el acto, de acuerdo a las circunstancias.
- La delegación de la responsabilidad evita las largas demoras que ocurren cuando se espera que las decisiones vengan de una oficina central o distante.
- Los trabajadores de salud a los que se les permite tomar decisiones, disfrutan más de su trabajo y adquieren más conocimientos y pericias.

También tiene *desventajas*:

- Si se toman decisiones equivocadas, el trabajo puede que no se haga, o que no se haga tan bien.
- Un jefe que no delega autoridad como se debe, puede pasarle todo el trabajo a los integrantes del equipo, dejándole sólo poco que hacer.
- Un líder puede delegar la adopción de decisiones a personas con experiencia insuficiente.



**Delegue debidamente la responsabilidad y por una buena razón, y no sobrecargue de trabajo a un subordinado.**

Decidir qué delegar y a quién:

Al decidir qué delegar y a quién, un jefe puede valerse de un cuadro como el siguiente, enumerando las tareas actuales en la columna de la izquierda

Tareas actuales	Técnicas empleadas	Trabajador de salud que puede hacer esto por mí <i>ahora</i>	Trabajador de salud que podría capacitarse para hacer esto por mí
1) Reuniones semanales por separado con los trabajadores de salud del pueblo en 3 pueblos diferentes	De supervisión, educativas, consultivas	Asistente médico y trabajador sanitario auxiliar de turno	
2)			
3)			
4)			



## Reglas para delegar autoridad y responsabilidad

- Sea claro acerca de qué es exactamente lo que delega.
- Seleccione a la persona de la que está seguro que puede hacer el trabajo.
- Explique a los otros que ha delegado el trabajo y a quién lo ha delegado.
- No interfiera a menos que se lo consulte, y prepárese para algunos errores.
- Dé el apoyo necesario y siga el progreso del trabajo.

### 2.4 Emplear diferentes tipos de supervisión

Hay tres tipos principales de supervisión: autocrático, anárquico y democrático.

Probablemente haya conocido supervisores muy dictatoriales, capaces de decir: “¡Haga lo que se le dice y nada de preguntas!”. Estos supervisores practican un tipo *autocrático* de supervisión. Los trabajadores de salud no tienen elección ni influencia en el tipo de trabajo que se hace. Quizá haya conocido supervisores que dicen: “¡No me importa lo que haga con tal que no me moleste!”. Este tipo de supervisión puede ser llamado *anárquico*. Los trabajadores tienen completa libertad de



“¡Haga lo que le digo!”

elección y pueden hacer lo que les guste. Tal vez haya tenido la suerte de trabajar con un supervisor que le decía: “Estos son los resultados que tenemos que lograr; este es el trabajo que tiene que hacerse. ¡Pongámonos de acuerdo sobre la mejor forma de hacerlo!”. Este supervisor practica una forma *democrática*, o de consulta.

*Autocrático* — ¡Haga lo que le digo!

*Anárquico* — ¡Haga lo que le guste!

*Democrático* — Pongámonos de acuerdo sobre lo que tenemos que hacer.

La supervisión autocrática tiende a humillar a las personas y hacerlas irresponsables; puede coartar su iniciativa. Cuando se aplica de manera injusta, lo que ocurre a menudo, las personas se sienten inseguras. Sin embargo, debe recordarse que las personas necesitan un marco de autoridad dentro del cual ejercer su libertad.

En general, la supervisión democrática ayuda a que las personas se desarrollen, se responsabilicen de su propio trabajo y muestren iniciativa. A las personas les gusta que se las consulte. Sin embargo, deben seguir instrucciones. Las instrucciones no deben convertirse en objeto de discusión.

## Decidir cómo supervisar.

En su mayoría, las personas prefieren trabajar con un jefe democrático. Esto no significa, sin embargo, que el estilo democrático siempre es el mejor. La elección del tipo de supervisión depende de la clase de trabajo que debe hacerse (factores laborales) y de la clase de personas que se supervisan (factores personales).

Los factores laborales incluyen:

- la complejidad de la tarea
- la dificultad de la tarea
- la necesidad de decisiones rápidas
- la necesidad de resultados sólidos
- la necesidad de trabajo creativo (nuevas ideas).

Los factores personales incluyen:

- la habilidad, fiabilidad y experiencia de los que hacen el trabajo.
- su deseo de aceptar la responsabilidad y de tomar decisiones.

¿Qué estilo deberá adoptar un supervisor? No deberá ser solamente uno que se adecúe a la personalidad del supervisor y que no resulte apropiado para las circunstancias y necesidades del trabajo o las habilidades de los trabajadores. Los buenos supervisores adaptan su estilo a diferentes necesidades y circunstancias.

Un estilo de consulta, democrático, es el más adecuado:

- para trabajos que demandan creatividad, por ejemplo: participación comunitaria, investigación
- con personas competentes y experimentadas
- con personas que se sabe que son de confianza
- con personas que desean asumir la responsabilidad y tomar decisiones.

En ciertas circunstancias la supervisión debe ser autoritaria, en el sentido que las instrucciones no están sujetas a discusión. Un estilo autoritario puede emplearse:

- para tareas que demandan coordinación y concordancia, como en las que hay que tratar con gran número de personas
- para tareas que están regidas por políticas estrictas o donde se necesita acción inmediata, tales como actuar en una emergencia o controlar una epidemia
- con personas que tienen poco conocimiento de las metas de la organización en la cual están empleadas
- con personas que tienen habilidad o experiencia limitada
- con personas que se sabe que no son de confianza.

El tipo de supervisión autocrático o fuertemente autoritario puede usarse sólo cuando es posible supervisar y controlar estrechamente al personal. Normalmente este no es el caso en el trabajo de salud rural, especialmente en los puestos de salud aislados. En tales circunstancias, este estilo de supervisión no es el más adecuado.

El tipo de supervisión que se practique variará conforme a las circunstancias.

### **Ejemplo: Un estudio de caso de supervisión**

Jorge es el supervisor encargado de la atención de lepra en el distrito de Oriente. Hace algún tiempo asistió a un curso sobre supervisión y aprendió que, para obtener la cooperación total de su personal debería consultarles y permitirles que contribuyan a la planificación.

Hace unas semanas Jorge recibió instrucciones del funcionario regional de lepra de que la dosis de dapsona debía cambiarse a 100 mg. diarios para los pacientes adultos, que el tratamiento debía continuarse durante las reacciones, y que todos los nuevos casos recibirían 100 mg de dapsona diariamente desde el día del diagnóstico.

Esto era completamente contrario a la costumbre establecida. Desde que Jorge podía recordar, los adultos recibían 300 mg de dapsona una vez por semana, el tratamiento comenzaba con pequeñas dosis que se aumentaban gradualmente hasta alcanzar una dosis máxima de 300 mg por semana y se interrumpía durante las reacciones. Jorge llamó a sus ayudantes para pedirles que se reunieran a fin de hablar con ellos sobre la nueva dosificación del medicamento.

Una vez reunidos, los ayudantes comenzaron a cuestionar la validez de esas nuevas ideas. Dijeron: "Siempre hemos dado a los pacientes 300 mg una vez por semana; 100 mg por día es demasiado. ¿Cómo sabemos que si les damos 100 mg por día lo van a tomar? Los pacientes no pueden ir a los dispensarios todos los días para recoger su medicina. Ni siquiera estamos seguros de que tomen 300 mg; algunos dejan las tabletas en la boca y luego las escupen y las venden. Siempre hemos interrumpido el tratamiento durante las reacciones. Es lo único que podemos hacer con las reacciones excepto darles aspirina. ¿Qué vamos a hacer ahora para las reacciones? Nos han dicho que aumentemos la dosis lentamente porque muchos pacientes son sensibles a la dapsona y que si administramos una dosis alta a un paciente sensible, le puede causar la muerte. ¿Quién envió esas instrucciones? Nunca hemos visto a esa persona. ¿Qué sabe de la lepra? Estos fueron solo algunos de los argumentos que plantearon los ayudantes. Parecían no terminar nunca.

Jorge dijo que las instrucciones venían del oficial regional de lepra, un experto en la materia. Los asistentes no aceptaban esto y la discusión continuó durante casi toda la mañana. Jorge no podía contestar muchas de las preguntas y, aunque no lo decía, en su fuero interno compartía sus sentimientos y estaba de acuerdo con mucho de lo que decían.

Sin embargo, Jorge tenía sus instrucciones. Además, había conocido al funcionario regional de lepra y sabía que tenía mal carácter. Por lo tanto, para mantener su posición de supervisor, tenía que poner en efecto las nuevas instrucciones. Así, después de casi dos horas de una discusión acalorada, terminó la reunión diciéndoles a los auxiliares del dispensario, "Bien, de cualquier modo, ustedes deben hacer lo que les he dicho. Estas son las instrucciones; síganlas."

El grupo descontento de auxiliares de dispensarios se retiró con las nuevas instrucciones. Más adelante, en sus visitas de supervisión, Jorge encontró que varios de los auxiliares continuaban dando dapsona de acuerdo a las antiguas instrucciones. Uno daba 50 mg. en lugar de 100 mg. diariamente, aduciendo que 300 mg dividido por 6 daba 50 mg; el paciente por lo tanto estaba recibiendo la misma cantidad que antes. Algunos aún continuaban dando el antiguo tratamiento, pero lo anotaban como si fuera el nuevo tratamiento en sus registros.

*¿Qué tipos de supervisión usó el superior en esta historia?*

*Considerando los factores del trabajo como los factores laborales y personales, ¿era el tipo de supervisión adecuado?*

---

## CAPITULO 3

# Cómo organizar las actividades del equipo de salud

### Objetivos del aprendizaje

**Después de estudiar este capítulo y realizar los ejercicios 21-31 de la páginas 134-148, el trabajador de salud debe ser capaz de:**

- **diseñar descripciones de puestos y usarlas para dirigir un equipo de salud**
- **coordinar las actividades del equipo**
- **comunicarse de manera eficaz con el equipo y la comunidad**
- **preparar y dirigir reuniones**
- **gestionar un sistema de capacitación en el servicio para los trabajadores de salud del distrito.**

La distribución de las tareas entre los integrantes de un equipo de salud es una de las funciones más importantes del jefe. Cuando el trabajo se distribuye de manera injusta causa insatisfacción y algunas veces riñas. El trabajo debe ser organizado de tal manera que los integrantes del equipo aprovechen sus habilidades y talentos individuales. Mediante la organización, el trabajo puede distribuirse de manera justa, de modo que no haya exceso ni falta de trabajo, y que todos los integrantes del equipo tengan igual carga de trabajo.

Las tareas de salud son muy variadas. Por ejemplo, una enfermera puede tener que tomar la temperatura, atender partos, dirigir dispensarios y escribir informes. Esta variedad de tareas hace que la organización del trabajo de salud sea un reto para el jefe del equipo.

Las descripciones de los puestos de trabajo son una manera de ayudar a distribuir las tareas entre los integrantes del equipo de salud.

### 3.1 Uso de la descripción del puesto

Una descripción del puesto establece:

- los objetivos, actividades y programas del titular del puesto en cuestión.
- la autoridad del trabajador de salud, esto es, las decisiones que se espera que tome el trabajador de salud y que este tiene derecho a tomar.
- las responsabilidades del trabajador de salud, por ejemplo, el grado esperado de cumplimiento de las tareas y funciones.

El propósito de la descripción del puesto es definir exactamente para los titulares de los diferentes puestos, sus compañeros y supervisores:

- lo que se espera que hagan los titulares de los puestos
- qué normas se espera que alcancen
- ante quién son responsables
- el trabajo de qué empleados supervisan

Usos de las descripciones detalladas del puesto.

Las descripciones del puesto son un instrumento útil para la organización del trabajo.

Las descripciones de los puestos establecen claramente lo que cada trabajador debe hacer y lo que se espera que logre.

Las descripciones de los puestos ayudan a evitar discusiones acerca de lo que debe hacer cada uno. También ayudan en la distribución del equipo necesario para hacer el trabajo.

Las descripciones de los puestos ayudan a evitar lagunas y superposiciones. Sucede a menudo que ciertas tareas no se hacen porque nadie acepta responsabilizarse por ellas. Estas lagunas pueden prevenirse mediante una clara descripción del puesto de cada miembro del equipo. En ausencia de descripciones específicas, dos personas pueden creer que son responsables del mismo trabajo. Debe evitarse tal confusión.

Una descripción del puesto puede demostrar la necesidad de capacitación, por ejemplo, si se incluye una tarea para la cual el trabajador de salud no ha sido capacitado o necesita mayor capacitación.

Las descripciones de los puestos son útiles como base para evaluar el desempeño de los integrantes del equipo. Sin embargo, estas descripciones se interpretarán con flexibilidad, como guías, y no de manera estricta o literal. De esta manera, los integrantes del equipo deben estar siempre dispuestos a ayudarse mutuamente en el trabajo cuando sea necesario.

## Contenido de una descripción de puestos

Una descripción de puestos debe redactarse con encabezamientos específicos para asegurarse de que se da toda la información necesaria.

<i>Título del puesto</i>	Este es el título corriente para la persona que hace el trabajo o labor, por ejemplo, enfermera/partera, grado 2.
<i>Fecha</i>	La fecha se incluye porque la descripción de un trabajo no es definitiva. Las personas y las funciones cambian, y las descripciones deben revisarse, si fuera necesario, una vez al año.
<i>Resumen del trabajo</i>	Este es un breve resumen de las principales responsabilidades en el trabajo
<i>Obligaciones</i>	Esta es la parte central y más importante de la descripción del trabajo. Cada obligación debe ser una entidad identificable, parte reconocible del trabajo del titular. Cada obligación deberá corresponder a uno o más objetivos de los programas, que se enumerarán. El trabajador de salud puede ver entonces cómo sus tareas contribuyen al mejoramiento de la salud de la comunidad.
<i>Relaciones</i>	<p>Son simples enunciados referentes a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– el título de la persona ante quien responde el titular del puesto. Para una tarea particular una persona puede ser responsable sólo ante un superior. Sin embargo, una persona puede tener más de una tarea a su cargo y ser responsable de las diferentes tareas ante diferentes superiores.</li> <li>– los títulos de las personas supervisadas por el titular del puesto. Por ejemplo, una enfermera/partera puede supervisar varias enfermeras comunitarias en diferentes pueblos. Ella es responsable de ver que realizan debidamente su trabajo.</li> </ul>
<i>Condiciones de admisión</i>	La sección de condiciones de admisión describe la la capacitación básica y el nivel de experiencia requeridos para el puesto.
<i>Capacitación y desarrollo</i>	Toda descripción del puesto debe estar acompañada de un programa para el futuro desarrollo y capacitación del titular del puesto. Este puede ser, por ejemplo, un programa regular de lecturas para la capacitación en el servicio, y oportunidades para asistir a reuniones profesionales. Como todos los otros elementos de la descripción del trabajo, debe discutirse en detalle y elaborarse con el titular del puesto.

*Revisión y evaluación*

Se trata de un informe que describe el proceso de revisión y evaluación del desempeño del titular del puesto. Normalmente se espera que el supervisor lleve a cabo esa revisión de manera periódica. El informe de revisión y evaluación debe establecer claramente quién tiene esta responsabilidad.

La evaluación puede ser un informe confidencial anual escrito por el supervisor, con una declaración simple de que el trabajo es satisfactorio, o una recomendación para un cambio de obligaciones, o la promoción del titular del puesto.

## **Cómo delinear las obligaciones**

Las obligaciones de un puesto de trabajo se determinan generalmente por:

- *La tradición y la capacitación.* Estas definen cómo se han llevado a cabo tareas similares ya sea anteriormente o en otro lugar. Por ejemplo, se espera que las parteras lleven a cabo ciertas obligaciones de acuerdo a la forma en que han sido capacitadas y a la manera en que practican otras parteras.
- *La interpretación del titular del puesto.* La experiencia con frecuencia lleva a la gente a cambiar su modo de trabajar o a adaptarse a las nuevas circunstancias. Por ejemplo, en un pueblo una partera tiene que trabajar de manera diferente que una partera en un hospital grande.  
Como el trabajo de salud rural y comunitario están desarrollándose y cambiando, los supervisores y trabajadores de salud deberían revisar constantemente las descripciones de los puestos para que continúen siendo útiles. Una forma de hacer esto es que los mismos trabajadores definan sus obligaciones.  
Un supervisor puede encontrar muy útil pedir a los trabajadores de salud que pongan en una lista sus obligaciones y luego discutir las con ellos; puede ser posible reordenar o redistribuir ciertas obligaciones para ejecutarlas de manera más eficiente.
- *Los requisitos de los programas y servicios.* Los objetivos y estrategias de los servicios y programas en que se emplean a los trabajadores de salud son los factores determinantes en la definición de las obligaciones y tareas.

**LAS DESCRIPCIONES DE PUESTOS AYUDAN A  
GUIAR LA ORGANIZACION DEL TRABAJO**



## Ejemplo de una descripción de puesto

<i>Título del puesto</i>	Enfermera de Salud Pública para el Distrito X
<i>Fecha</i>	11 de marzo de 1990
<i>Resumen del trabajo</i>	Proporcionar establecer y mantener la salud de la comunidad por medio de la atención de la salud familiar, en colaboración con individuos, familias y la comunidad, con énfasis especial en el bienestar de las madres y los niños
<i>Obligaciones</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planificar, organizar y dirigir los siguientes servicios de salud: Salud materno-infantil Planificación familiar Salud escolar Atención domiciliaria Educación sanitaria del público.</li> <li>2. Supervisar el pedido y distribución de equipos y medicamentos solicitados por los dispensarios del distrito X.</li> <li>3. Supervisar el trabajo de las parteras distritales, asistentes de salud de la comunidad y personal de apoyo</li> <li>4. Arreglar los contactos con los grupos de la comunidad y promover activamente la participación de la comunidad en los servicios de salud</li> </ol>
<i>Condiciones de admisión</i>	Enfermera/partera titulada, con diploma en educación sanitaria o salud pública.
<i>Desarrollo</i>	Posibilidades de promoción a enfermera principal de salud pública o educadora sanitaria regional.
<i>Evaluación</i>	La evaluación del desempeño estará basado en informes clínicos, visitas y entrevistas personales con los comités de salud de la comunidad, realizados por el funcionario de salud distrital y la enfermera principal de salud pública. Los aumentos anuales de sueldo y la promoción dependerán de la evaluación del desempeño.

### 3.2 Uso de normas y patrones

En la gestión el propósito de la *organización* es asegurar que se logren los objetivos establecidos. Una descripción de puestos es un instrumento de organización que incorpora los principios establecidos en las páginas 75 y 76. En particular establece todo lo que se espera que haga un trabajador de salud como parte del equipo de salud, de tal manera que se alcancen los objetivos.

---

Pero la descripción de puestos no dice *cuánto* o *cuán bien* debe trabajar el personal de salud. Para ello, se establecen y aplican *normas* y *patrones*. Las normas y los patrones traducen los objetivos y metas de los equipos de salud en cantidad de trabajo y calidad de la atención que se espera de cada trabajador de salud. Las normas y los patrones se aplican al *trabajo*, al *desempeño*, a la *productividad* y ocasionalmente al *comportamiento*.

*Por ejemplo:*

El número de niños que una partera ha atendido en un período de tiempo determinado indica de manera general la cantidad de trabajo que ha realizado (su rendimiento en el trabajo). La comparación de este número de niños atendidos con el número total de nacimientos en un zona dada a lo largo de un tiempo determinado, da a la autoridad sanitaria una medida mejor del *desempeño* de la partera, ya que muestra la proporción del trabajo de la partera en la zona donde trabajó. *La calidad* de su desempeño puede juzgarse de varias formas—por ejemplo, comparando la incidencia de complicaciones en los partos que ella atendió con la incidencia en los partos que no atendió en el distrito. Para medir la *productividad* de la partera, la autoridad sanitaria podría relacionar su rendimiento en el trabajo con una unidad de tiempo (un año, un trimestre, un mes, una semana, un día), por ejemplo: 3 partos por semana.

La autoridad sanitaria usa normas de trabajo, de desempeño y de productividad no solo para comparar lo logrado con las metas fijadas, sino también para comparar un trabajador de salud con otro, un centro de salud con otro y un distrito con otro con respecto a sus contribuciones para el logro de objetivos y metas.

Cuando los planificadores fijan objetivos y metas, generalmente tienen en mente ciertas normas de trabajo, de desempeño y de productividad para asegurarse de que los objetivos y metas son realistas. Desde luego, los trabajadores de salud no pueden considerarse máquinas con mecanismos de producción predeterminados; ellos fijan sus propios patrones como parte del proceso descrito en el capítulo 2, sección 2.1. En ese caso, los trabajadores de salud tienen muchas oportunidades de evaluar si su desempeño concuerda con las normas convenidas y concuerda con el patrón establecido.

### **3.3 Coordinación de actividades**

Coordinar actividades o grupos de actividades significa relacionarlas adecuadamente unas con otras para asegurar que todo lo que es necesario hacer se hace y que dos personas no tratarán de hacer el mismo trabajo.

La coordinación es el medio para:

- distribuir la autoridad;
- proveer de canales de comunicación; y
- distribuir el trabajo de tal manera que:
 

se haga lo que corresponde hacer	(qué)
en el lugar apropiado	(dónde)
en el momento oportuno	(cuándo)
de la manera correcta	(cómo)
por las personas adecuadas	(por quién)

Cuando una actividad está coordinada, todo funciona bien: una actividad coordinada es ordenada, armoniosa, eficiente y exitosa. Cuando una actividad no se coordina, es probable que fracase en su objetivo: una actividad no coordinada es desordenada, discordante, ineficiente e improductiva.

### Un ejemplo de coordinación deficiente

Un equipo de lepra dispuso ofrecer servicios de atención de lepra mensualmente en un determinado puesto de tratamiento. Cuando llegó el día para ello, el asistente médico a cargo del centro de salud insistió en llevar el jeep al pueblo para conseguir suministros. Sin transporte a su disposición, el equipo de lepra no pudo cumplir con su compromiso. Los pacientes esperaron en vano todo el día y luego se fueron a casa.

Esta es una *falta de coordinación* en el uso de transporte: se olvidó el elemento 'cuándo'.

### Aplicación de los principios de organización

Para que la coordinación sea eficaz, deben aplicarse siete principios de organización bien reconocidos:

<i>Objetivo</i>	El objetivo de cada grupo de tareas debe contribuir a alcanzar los objetivos de toda la organización.
<i>Definición</i>	Cada grupo de tareas debe definirse claramente de manera que todos sepan exactamente cuáles son las tareas.
<i>Mando</i>	Cada grupo de tareas debe tener una persona a cargo, y todos los participantes deben saber quién es esa persona.
<i>Responsabilidad</i>	La persona a cargo del equipo es responsable del desempeño de sus integrantes
<i>Autoridad</i>	Cada persona responsable de un grupo de tareas debe tener un grado de autoridad igual a la responsabilidad.

<i>Extensión del control</i>	Ninguna persona a cargo de un grupo de tareas ha de controlar más de seis a diez personas
<i>Equilibrio</i>	La persona a cargo de varios grupos debe ocuparse de que haya equilibrio entre los grupos. Por ejemplo, la búsqueda de casos no debe ser tan extensa que se encuentren más casos de una enfermedad que los que puedan tratarse.

### Una lista de verificación de la coordinación

Un trabajador de salud responsable de una actividad *cualquiera* encontrará útil aplicar la siguiente lista de verificación:

<i>¿Qué debe hacerse?</i> <i>¿Dónde</i> tendrá lugar la actividad? <i>¿Cuándo</i> tendrá lugar la actividad? <i>¿Qué</i> equipo se necesita? <i>¿Cómo</i> se dispondrá la actividad?	} Coordinación de las actividades
<i>¿Qué</i> integrantes del equipo de salud tomarán parte? <i>¿Quiénes</i> participarán fuera del equipo de salud? <i>¿Quién</i> hará qué? <i>¿Quién</i> dirigirá?	} Coordinación de las personas
<i>¿Está</i> disponible toda la información necesaria? <i>¿Se</i> ha comunicado la información?	} Comunicación

### **Ejemplo: Coordinación de la actividad del grupo de educación sanitaria mediante una lista de verificación.**

*CUALES son los objetivos de la actividad de aprendizaje en grupo?*

Alentar a los integrantes de una comunidad a participar en la promoción y la atención de salud, especialmente la nutrición de las mujeres embarazadas y los niños pequeños. Hacer un seguimiento de las familias que han asistido al centro de salud y organizar con ellos un programa de nutrición basado en el uso de alimentos locales.

#### *Información*

El centro de salud atiende a cinco pueblos. Los trabajadores de salud, en consulta con los líderes de la comunidad, seleccionarán en cada pueblo una o dos mujeres que se encargarán de invitar a la gente a participar en las discusiones y demostraciones.

*¿CUANDO se reunirán los grupos?*

Consulte con la comunidad para averiguar el momento del día más conveniente, cuando las mujeres estén menos ocupadas. En el pueblo de Bahía, las mujeres prefieren la tarde. La enfermera encargada de salud pública discutirá el asunto con la partera y un trabajador rural de salud. Deciden visitar Bahía todos los jueves por la tarde durante un mes. El mes siguiente organizarán reuniones similares en otro pueblo.

*¿QUE equipo y material se necesita?*

Transporte: bicicletas para la partera y el trabajador rural de salud  
Alimentos locales que suministrará el grupo del pueblo  
Flanelógrafo para ayudar en la demostración

*¿COMO se realizará la reunión?*

Los trabajadores de salud discutirán los problemas de salud con las mujeres del pueblo y solicitarán sugerencias con respecto al contenido y procedimiento de las demostraciones.

Las mujeres seleccionarán el lugar de reunión y proveerán los alimentos y los utensilios de cocina.

En el centro de salud, la enfermera de salud pública realizará un 'minitaller' de nutrición todos los lunes por la tarde con la partera, el trabajador rural de salud y otras personas que puedan asistir.

*¿QUIENES participarán?*

Las mujeres de la comunidad, inclusive las muuchachas jóvenes; los líderes de la comunidad; el trabajador de atención primaria de salud si hay alguno en el pueblo. La enfermera de salud pública apoyará y ayudará con la organización desde el centro de salud (abastecimiento, planificación del programa, etc.). La partera estará a cargo del programa en el pueblo, asistida por el trabajador rural de salud. La coordinación en el pueblo estará a cargo de la líder del grupo de mujeres.

*Comunicación*

La líder de las mujeres del pueblo informará a los demás pobladores. La enfermera de salud pública informará a la partera y al trabajador rural de salud acerca de la organización e implantación del programa y les enseñará y apoyará cuando sea necesario. Otros trabajadores de salud participarán en las discusiones del programa de nutrición y serán invitados a sugerir otros temas para las reuniones de grupo del pueblo. El servicio de salud distrital estará totalmente informado del programa y de su progreso.

**LA COORDINACION AYUDA A QUE EL  
TRABAJO PROGRESE FACILMENTE**

### 3.4 Comunicación

Un trabajo de equipo eficaz depende de las buenas relaciones entre sus integrantes, especialmente entre estos y el líder del equipo. Es común que las relaciones personales sean difíciles dentro de un equipo. Las dificultades a menudo están causadas o empeoradas por la comunicación deficiente dentro del equipo y entre el líder y los integrantes del equipo. De la misma manera, las relaciones difíciles pueden causar, o empeorar, una comunicación deficiente. Por lo tanto, el líder de un equipo debe prestar especial atención a la calidad de las relaciones del equipo, y de la comunicación, a fin de mantener las buenas relaciones.

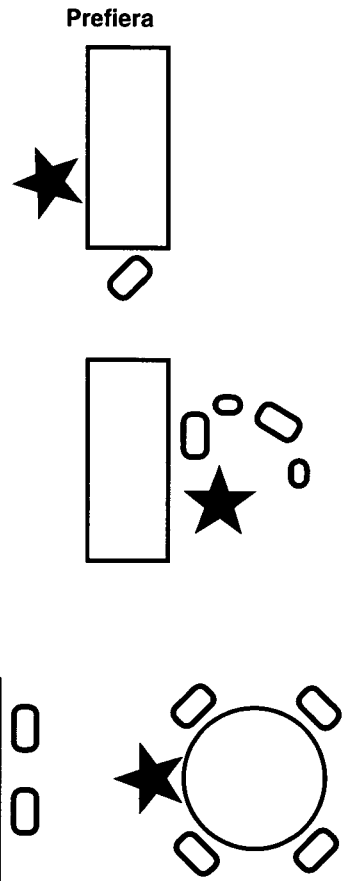
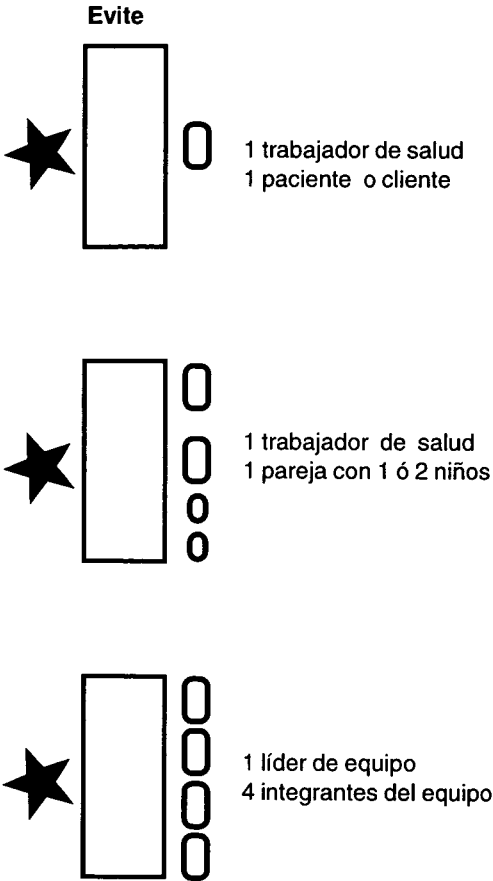
Para alentar la comunicación, el líder del equipo debe observar siempre ciertos principios:

- Todos los integrantes del equipo deben tener la libertad de expresar y explicar sus puntos de vista y se les debe alentar para que así lo hagan.
- Un mensaje o comunicación, sea oral o escrito, debe expresarse claramente y con un lenguaje y términos que puedan ser entendidos por todos los interesados.
- La comunicación tiene dos elementos—envío y recepción. Cuando el mensaje que se envió no se recibe, no ha habido comunicación. Por lo tanto, el líder del equipo (u otro comunicador) debe valerse siempre de algún medio para verificar si el efecto deseado ha tenido lugar.
- El conflicto o desacuerdo es normal en las relaciones humanas y debe manejarse en forma tal de lograr resultados constructivos.

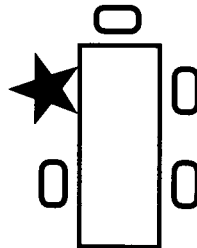
Cómo utilizar el espacio para facilitar la comunicación.

Trate siempre de ordenar las habitaciones, oficinas, salones de clase y otros espacios de educación de grupo, y las mesas y sillas de manera tal que la comunicación resulte lo más eficaz posible.

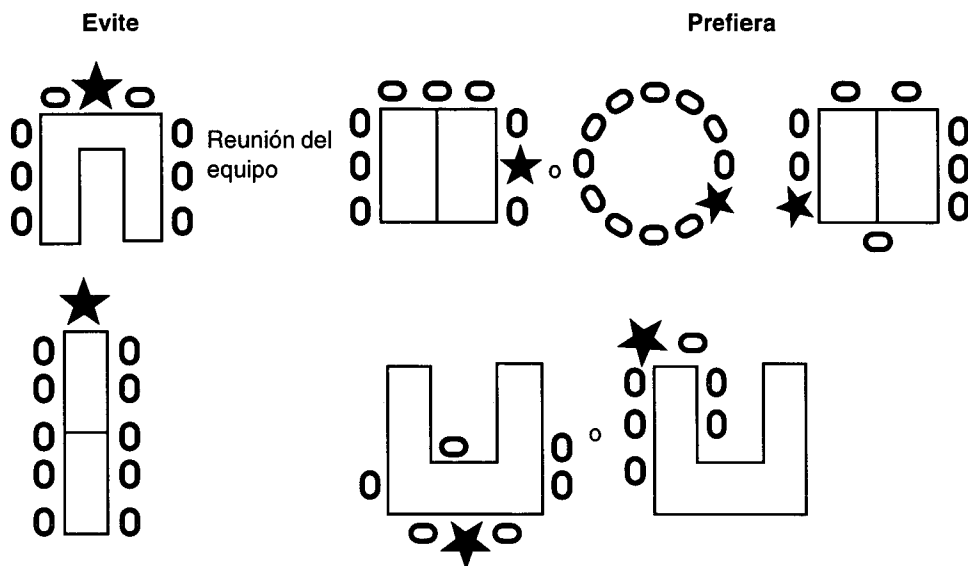
- Comunicación entre dos personas o entre una persona y un grupo pequeño



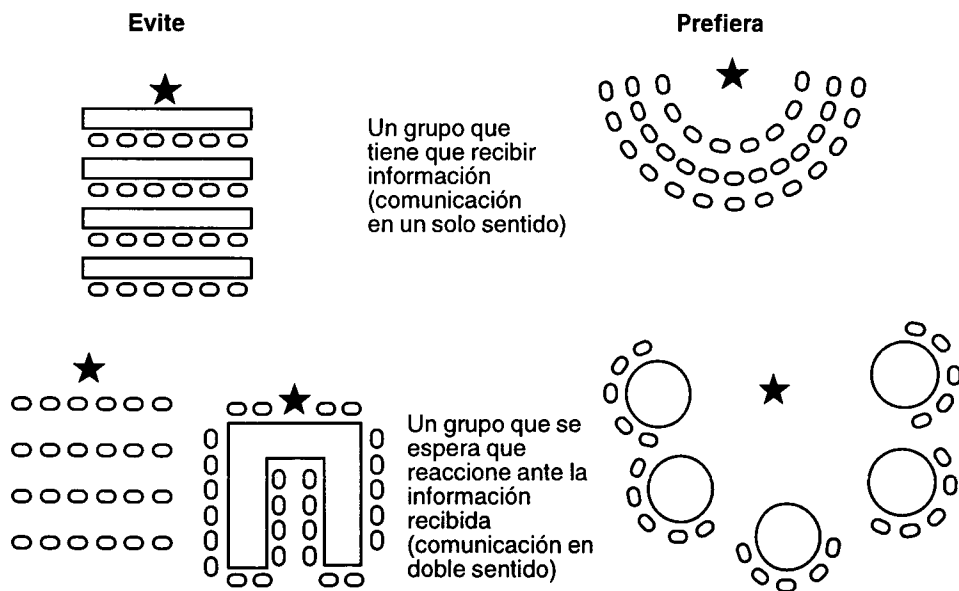
o cuando el líder del equipo ponga a otro integrante del equipo a cargo de la reunión, por ejemplo, para darle la oportunidad a otro integrante del equipo de aprender a dirigir reuniones o un grupo de capacitación:



- Comunicación entre pequeños grupos (5 a 10 personas)



- Comunicación entre grupos más grandes (10 a 50 personas).



Siempre recuerde que:

- En un grupo no mayor de 6 ó 7 personas, todos pueden participar en una discusión; un grupo más grande por lo tanto trabaja mejor cuando se lo divide en pequeños grupos.



- Las mesas pueden bloquear la comunicación debido a su superficie o forma, o la manera en que están colocadas. Cuando las mesas no son necesarias (para papeles, etc.) no las use. Cuando deba usarlas, colóquelas de tal manera que los integrantes del grupo puedan estar cerca uno del otro. Para grupos de 6 ó 7 personas, se pueden colocar juntas pares de mesas pequeñas. Esta disposición permite que varios grupos puedan trabajar juntos en el mismo salón, sea en pequeños grupos separados como en un grupo grande, según sea necesario.
- Evite las mesas muy largas y en forma de U.
- No coloque las mesas de modo que muestren o destaquen que ciertas personas son de alta jerarquía y otras no, a menos que usted tenga una razón válida para ello.

La disposición de las sillas debe reflejar el propósito u objetivo de las reuniones o grupos. Dispóngalas de manera de facilitar la comunicación, si esta es importante para el propósito u objetivo. Adapte la ubicación de los asientos al propósito, y no el propósito a la ubicación de las sillas.

### **Ejemplo 1: dificultades en la comunicación entre un trabajador de salud educado y el habitante de un pueblo**

<b>El trabajador de salud:</b>	<b>El habitante del pueblo:</b>
— tiene una actitud científica hacia la enfermedad	— tiene miedo personal de su propia enfermedad
— usa términos médicos	— no entiende los términos médicos
— considera que el centro de salud es una institución aceptable	— el hospital lo aterroriza porque es un lugar desconocido
— piensa en las otras 45 personas que todavía tiene que ver	— sólo le preocupa mejorarse
— ha sido educado y capacitado en la ciudad y puede haber perdido contacto con la vida rural.	— es un trabajador con poca o ninguna educación ni experiencia de vida fuera del pueblo.

### **Ejemplo 2: Un relato sobre la falta de comunicación en la gestión**

Un asistente médico se despierta una mañana y recuerda que hay una reunión importante del consejo distrital. Es importante porque se tratará de una donación al centro de salud para construir una pequeña cocina común para enseñar nutrición a las madres. Toma el jeep y se dirige a la reunión, a sólo 8 Km de distancia.

La enfermera principal llega al centro de salud e inicia su atención clínica matutina. Una joven enfermera auxiliar le pide que vea a una madre que llegó en trabajo de parto durante la noche anterior.

Al encontrar un brazo prolapsado, la enfermera principal le pide a la enfermera que busque al chofer para transportar de urgencia a la mujer al hospital de distrito. La enfermera informa que no está ni el chofer ni el vehículo. Envían al barrendero a buscarlo. La casa del asistente médico esta cerrada; su esposa ha ido al mercado. La esposa del chofer sólo sabe que su esposo fue al trabajo esa mañana. La enfermera principal les pide a los familiares de la paciente que busquen urgentemente un transporte privado.

Mientras tanto, gran número de pacientes esperan en la puerta del asistente médico, y otro grupo espera en la clínica de maternidad para ver a la enfermera principal. Han pasado dos horas pero nadie les ha dicho nada. Un tendero del pueblo que continúa esperando se siente fastidiado y empieza a gritar. Nadie sabe dónde esta el asistente médico. La enfermera principal aconseja a los pacientes que no están muy enfermos que regresen a sus casas. Le pide a la enfermera que tome a su cargo la clínica de maternidad mientras ella atiende a los pacientes que están esperando al ayudante médico. La líder del club de mujeres espera también en la clínica de maternidad. Se niega a ser examinada por la enfermera y exige que la atienda la enfermera más experimentada. Cuando ésta llega le explica la situación a la líder del club de mujeres y a las otras mujeres que esperan. Todas ellas se calman y aceptan la situación, pero dicen: "¿Por qué no nos explicó antes?".

A las 2.00 de la tarde llega el oficial médico del distrito (OMD). Es una visita sorpresa. Había proyectado hacer esa visita la semana anterior, pero no fue. Mientras tanto, todos los pacientes que se habían reunido para verlo la semana anterior habían vuelto a casa. Como el asistente médico no estaba y no había pacientes especiales para ver, el OMD decidió inspeccionar las historias clínicas. Pero estaban guardadas en un armario cerrado con llave y nadie sabía dónde estaban las llaves. El OMD regresó al hospital de distrito sin haber logrado nada.

**El ejemplo 2 contiene varios ejemplos típicos de la falta de comunicación.**

**Si el asistente médico hubiera dejado una nota para decir dónde estaba, podría haberse encontrado el jeep para llevar a la paciente al hospital. Si a los pacientes se les hubiera explicado la situación más temprano, los casos que no eran graves no habrían esperado más de dos horas, el tendero no se habría quejado y la líder de las mujeres no habría perdido tiempo pidiendo explicaciones.**

**Si el oficial médico del distrito (OMD) hubiera comunicado cuándo no iba a venir y cuándo vendría, podría haber examinado a varios pacientes con problemas difíciles que habían estado esperando su visita.**

**Las llaves del armario en las que se guardaban las historias clínicas debían haber estado a cargo de una persona responsable, y el resto de personal habría sabido de qué persona se trataba.**

### 3.5 Realización de reuniones

Las reuniones son una parte necesaria del trabajo de salud, especialmente cuando el trabajo tiene lugar en las comunidades rurales.

Las reuniones son de muchas clases y pueden tener numerosos propósitos. Puede haber grandes reuniones públicas, a menudo realizadas en espacios abiertos para alentar a las personas a expresar sus puntos de vista sobre un nuevo proyecto o para informarles sobre una novedad y explicársela. Puede haber pequeñas reuniones con los líderes de la comunidad para tratar de identificar problemas y necesidades de salud. Puede haber reuniones con grupos especiales como pacientes o madres de familia con propósitos de educación sanitaria.

También están las reuniones ordinarias del equipo de salud. Algunas veces hay reuniones de comité para decidir sobre algún nuevo proyecto, o reuniones educativas o grupos de discusión para aprender nuevas técnicas y nuevos enfoques.

#### Preparativos para la reunión

Al prepararse para una reunión, es útil verificar los siguientes puntos:

- propósito de la reunión
- asunto o tema principal
- tipo de reunión
- tamaño de la reunión
- lugar, hora y duración de la reunión
- quién convoca y quién organiza la reunión
- anuncios o información acerca de la reunión.

#### Propósito

El propósito de la reunión debe ser muy claro. Para una reunión formal de comité la agenda deberá establecer el propósito. Pero vale la pena escribir un breve resumen del propósito, indicando lo que se espera lograr.

Algunas reuniones se convocan para informar, otras para intercambiar opiniones e ideas, y otras para tomar decisiones acerca de planes o actividades.

#### Tema

Para que una reunión sea útil, cada una de las personas presentes debe tener toda la información posible acerca del tema por discutirse. También deben presentarse los hechos, principios o ideas que se necesitan como base para la discusión, algunas veces antes de la reunión, quizás por medio de un libro o un documento de trabajo,



o en la misma reunión mediante una persona conocedora o mediante el uso de una cinta grabada o una película. Si el tema de discusión es nuevo para varios integrantes del grupo, se le pedirá a alguien que tenga conocimiento especializado del tema que dé una breve introducción.

### **Tipo de reunión**

Las reuniones pueden ser pequeñas o grandes, formales o informales, y abiertas para todos o sólo para los integrantes del equipo.

### **Tamaño de la reunión**

El tamaño de la reunión determina en gran parte cómo se va a discutir un tema, si todos van a participar y si es fácil llegar a una decisión o votar.

Dos o tres personas serán suficientes si el grupo se reúne para compartir ideas o para una discusión espontánea en busca de nuevas ideas. Un grupo de cinco a siete personas generalmente es lo bastante grande para proveer una variedad razonable de experiencias y personalidades y, a la vez, posibilita que todos participen. Como regla general, para una discusión o capacitación de grupo, el grupo no deberá exceder de diez a doce personas. Aún con este número de personas puede formarse un pequeño subgrupo y dominar la discusión, mientras los restantes quedan como meros observadores.

Las grandes reuniones son más útiles para comunicar una información e intercambiar opiniones que para discutir o tomar decisiones.

### **Lugar y hora**

Al elegir un lugar para la reunión debe evitarse que la mayoría de la gente tenga que recorrer un largo camino; un salón o una plaza pública en el centro del pueblo es generalmente el mejor lugar.

La hora elegida para la reunión es muy importante. Para una reunión pública, la hora debe ser más conveniente para el público que para el organizador. Las personas que trabajan todo el día prefieren las reuniones en las primeras horas de la noche, o los fines de semana.

### **El convocador y el organizador**

El convocador es la persona que llama a las personas para que se reúnan, y puede ser un trabajador de salud o un líder comunitario o el presidente del grupo que realiza la reunión. Debe entenderse claramente quién es el convocador.

El organizador, que puede ser la misma persona que convoca, o un ayudante, hace todos los arreglos, por ejemplo: alquila o pide prestado el sitio de reunión, informa a los integrantes, invita a los oradores, y da por adelantado la información acerca de la reunión.

### **Anuncios o información acerca de la reunión**

Todos los interesados en la reunión deben estar enterados con bastante anticipación. Los anuncios acerca de la reunión pueden hacerse en forma de invitaciones escritas, pero generalmente se colocan en paredes y puertas de lugares públicos como tiendas u oficinas de correos.

### **Cómo dirigir una reunión**

La forma en que se dirige una reunión depende de si es grande o pequeña, formal o informal. El presidente de la reunión debe ser alguien que pueda alentar una buena comunicación.

Al dirigir una reunión se tendrán presente ciertos factores:

#### **Comunicación**

El éxito de la reunión depende de la calidad de la comunicación.

Si el propósito es transmitir información o explicar algo, el orador deberá

averiguar si se ha cumplido ese propósito, dejando que se hagan preguntas y comentarios, que demostrarán si se ha comprendido el tema.

Si el propósito es buscar las opiniones de las personas presentes en la reunión, el presidente o secretario deberá resumir las opiniones expresadas, o expresarlas en palabras diferentes para obtener un acuerdo sobre lo que se dijo.

Las riñas y los gritos en las reuniones están demás y con frecuencia son el resultado de una comunicación deficiente. Cuando las personas se comprenden de manera clara hay menos desacuerdos.

### **UNA BUENA REUNIÓN ES BUENA COMUNICACIÓN**

#### **El papel del presidente**

El presidente trata de que la reunión no se desvíe de su propósito. Da a todos igual oportunidad de tomar parte en ella, controla el tiempo, y mantiene el orden. Existen tres reglas simples para las reuniones de grupo:

- No debe faltarse el respeto ni hacer comentarios personales ofensivos; ningún participante debe ridiculizar a otro.
- El presidente debe tener el derecho absoluto de controlar la discusión, descartar las observaciones fuera de lugar, y suspender la reunión si fuera necesario.
- El presidente debe ser capaz de reanimar la discusión cuando sea necesario, por ejemplo, presentando nuevas cuestiones o temas. En una reunión pequeña se debe estimular a todos a que participen. Se desalentará a los que les gusta hablar demasiado, y se animará a unirse a la discusión a los indecisos.

#### **Control del tiempo**

Una parte esencial de la dirección de una reunión es controlar el tiempo que llevan las discusiones y las preguntas, cuya duración se mantendrá dentro de un límite definido para dar a todos la oportunidad de hablar. Si el tema lo permite, o si la discusión tiende a alargarse, se establecerá una derivación definida para una reunión pequeña, fijándose a intervalos el tiempo límite. De esta manera se ayuda a las personas a enfocar mejor sus ideas.

Si no se puede llegar a tiempo a una decisión, es aconsejable postergar el intento para poder reflexionar o prepararse mejor.

## Reuniones de comité

Una reunión de comité es un tipo especial de reunión. Un comité es un grupo de personas nombrado por otra persona o grupo de personas para una función específica o para ayudar en algún asunto particular. Hay dos tipos principales de comité: asesor y ejecutivo, y pueden ser permanentes o temporales.

El *comité asesor* aconseja a un individuo o a otro grupo que tiene el poder de decisión. El *comité ejecutivo* tiene ciertos poderes de decisión por derecho propio.

Hay tres razones principales para nombrar a un comité en lugar de un individuo:

- para que se comparta la responsabilidad
- para asegurar que se consulta a un rango razonable de conocimientos y opiniones antes de llegar a una decisión
- para eliminar la parcialidad debido al interés personal o al prejuicio individual en la toma de decisiones

## Reglas y procedimientos del comité

Cuando se reúne un comité, deben especificarse claramente las condiciones bajo las cuales funcionará, preferiblemente por escrito. Ellas son, entre otras:

- poderes y obligaciones
- miembros
- derecho de votar
- preparativos para las reuniones
- procedimientos (cómo se manejarán los asuntos)

*Poderes y obligaciones.* Un comité no puede funcionar eficazmente a menos que exista una declaración oficial de sus poderes y obligaciones. Estos son los equivalentes de la autoridad y responsabilidad investida en un individuo, como se describe en el capítulo 2, sección 2.3.

El poder de un comité determina qué decisiones puede tomar; las obligaciones del comité determinan cuáles son sus responsabilidades.

*Miembros.* Debe haber reglas claramente establecidas para nombrar miembros de un comité, para llenar las vacantes que puedan producirse, para fijar la duración de los integrantes, y para cooptar miembros (elegir a una persona como miembro de un comité mediante el voto de los demás miembros).

*Votación.* Deben definirse los derechos de voto de los miembros del comité, incluidos los miembros cooptados.

*Preparativos para las reuniones.* Las reglas deben especificar con qué frecuencia debe reunirse el comité, el procedimiento para llamar a reunión, y quién puede hacerlo y con cuánta anticipación se debe dar aviso.

*Procedimiento.* Debe haber acuerdo sobre el procedimiento, es decir, cómo se manejan los asuntos del comité. Deberá incluir una norma que establezca cómo se llega a tomar una decisión, por ejemplo, por mayoría simple, por mayoría de dos tercios, o por unanimidad. Las decisiones generalmente se toman por mayoría de votos; el presidente normalmente no vota, pero tiene el voto decisivo en caso de empate.

Algunas veces un comité debe llegar a una decisión por unanimidad, pero esto tiene la desventaja de que un miembro disidente puede obstruir el trabajo del comité.

El presidente o funcionario que preside es nombrado por la persona o grupo que establece el comité o es elegido por los miembros del comité.

El presidente convoca al comité, decide la agenda, dirige la reunión y firma las minutas (esto es, los apuntes) de las reuniones, cuando han sido aprobadas por los miembros. Pide a los miembros que hablen en las reuniones de comité y puede, en ciertas circunstancias, negar a algún miembro el derecho a hablar. El presidente también propone mociones (esto es, propuestas formales) al comité para que pasen a votación y las declara aceptadas o rechazadas.

El *secretario* anota las decisiones del comité. Al igual que el presidente, el secretario puede ser nombrado por quienes establecieron el comité o fueron elegidos por los miembros del comité.

La tarea principal del secretario es registrar los principales eventos de la reunión, y en particular registrar:

- los nombres de los miembros presentes
- los nombres de los visitantes
- los nombres de los miembros que estuvieron ausentes y de los que se disculparon por su ausencia
- las palabras textuales de las decisiones tomadas
- resúmenes de las discusiones que llevaron a estas decisiones
- la fecha de la reunión siguiente.



Al registrar las discusiones es costumbre no anotar los nombres de los integrantes que expusieron puntos de vista particulares.

La *orden del día* para tratar el tema es como sigue:

El presidente abre la sesión, es decir, empieza con el tema formal de la reunión, anuncia los nombres de los miembros que enviaron disculpas por su ausencia, y presenta los nuevos integrantes a los otros miembros. Saluda (reconoce la presencia) de los invitados presentes.

El secretario lee las minutas (registros) de la reunión anterior.

Los miembros pueden cuestionar la exactitud e integridad de las minutas y proponer adiciones o correcciones.

Cuando todos los miembros hayan hecho los comentarios que deseaban, el presidente pedirá una propuesta (esto es, una moción) para aprobar las minutas. Alguien propondrá la moción y otro la secundará. El presidente puede entonces dar oportunidad para una discusión final, y si no hubiera discusión el presidente u otro miembro propondrá una votación. Normalmente se aprueban las minutas pero a veces se les hacen ligeros cambios.

El comité luego discute los temas subsiguientes de la agenda y toma una decisión sobre cada uno.

### **3.6 Capacitación de personal**

La capacitación es una responsabilidad de la gestión

La gestión recurre a la capacitación de personal para aprovechar al máximo los recursos humanos de un sistema de salud. La calidad de la atención de salud y su distribución equitativa en una población depende sobremanera de los recursos humanos, esto es del personal empleado por el servicio de salud, y de ciertas personas, que pueden ser trabajadores de salud capacitados o trabajadores de otros sectores, o personas del público que desempeñan diversos papeles en los servicios de salud.

La capacitación es parte de la gestión de recursos. El jefe o líder del equipo que quiere tener el mejor equipo posible de trabajadores de salud —diestros en su trabajo— utiliza la capacitación para asegurarse de que cada integrante del equipo conoce y puede desempeñar su papel con el fin de alcanzar las metas del sistema de salud, como individuo y en coordinación con los otros integrantes del equipo.

El jefe de salud busca habilidades o desempeño, no solamente integrantes del equipo que saben en teoría cómo se alcanza una meta. Por esta razón, la capacitación como medio de resolver problemas de salud, debe estar estrechamente relacionada con el trabajo en el campo y con la gestión o solución de problemas de salud prioritarios.

Los recursos humanos son los recursos sanitarios más caros, lo cual es una de las razones por qué la gestión debe lograr que todo el personal de salud mantenga altos niveles de desempeño. Para los trabajadores de salud, parte de “mantenerse apto” para el trabajo de salud es estar satisfechos con su trabajo y sus logros, así como con su conocimiento y habilidades. Esta es otra razón para que la gestión utilice la capacitación: directa e indirectamente puede así reforzar la motivación.

### **Usos y propósitos de la capacitación**

La gestión recurre a la capacitación para:

- mantener y mejorar la competencia (esto es, la combinación de conocimiento, habilidades y actitudes) del equipo de salud en todos los aspectos de su trabajo
- permitir que los integrantes del equipo deriven satisfacción de su trabajo, y por lo tanto mantengan una actitud positiva hacia su trabajo
- reducir ansiedades o cualquier sentimiento de inadaptación que pudieran sentir los integrantes del equipo cuando enfrentan problemas difíciles o extraños
- asegurar que el equipo de salud y los individuos que lo componen sepan lo que deben lograr y tengan las habilidades para lograrlo
- asegurar que la comunidad obtenga el nivel de servicios especializados de salud que permitirá a la gente llevar una vida social y económicamente productiva.

De esta manera, la capacitación del personal de salud de distrito sirve el propósito de:

- mejorar y mantener la calidad de la atención de salud
- extender el ámbito de la atención de salud
- aplicar las políticas de salud y las reformas políticas
- resolver o reducir los problemas de salud de las comunidades.

En la atención primaria de salud, la gestión recurre a la capacitación especialmente para habilitar a los equipos de salud, incluidos los trabajadores de salud comunitarios:

- para cooperar y apoyar a las comunidades a fin de que adquieran autosuficiencia en asuntos de salud (participación de la comunidad)
- para coordinar sus actividades con las de otros trabajadores del desarrollo de la comunidad para mejorar las vidas de los pueblos y por lo tanto su salud (acción intersectorial)
- para proveer de servicios de atención de la salud de manera que todos los que los necesitan los reciban cuando los necesiten, y se beneficien con ellos (distribución equitativa).
- para aprovechar al máximo y del modo más hábil los sistemas de envío de pacientes por medio de los cuales el nivel primario se apoya en los niveles secundario y terciario del sistema de atención de la salud.

### **La gestión depende de un personal bien capacitado**

Las definiciones y principios de la gestión se describieron en la primera parte, capítulo 1, de la siguiente manera:

Lograr que las cosas se hagan: *Gestión por objetivos y Aprender a través de la experiencia.*

Uso eficiente de los recursos: *División del trabajo.*

Economía de los recursos escasos: *Sustitución de recursos.*

Lograr que las personas trabajen juntas en armonía para lograr objetivos: *Convergencia del trabajo y Delegación.*

Estos conceptos y principios dependen, para su aplicación, de las personas capacitadas adecuadamente, de una dirección que se mantenga informada acerca de las habilidades reales y potenciales de los equipos de salud, y del uso inteligente y continuo de la capacitación.

### **Una estrategia sistemática**

La gestión puede usar dos enfoques complementarios para realizar su función de capacitación:

- un programa o sistema nacional o distrital de educación continua del personal de salud
- un sistema de capacitación continua en el servicio para el personal del distrito

## **Educación continua del personal de salud**

En principio, la educación continua se organiza como un sistema que otorga a todas las categorías de personal de salud la oportunidad de continuar aprendiendo a lo largo de la carrera, tanto para su propio desarrollo profesional y de su carrera como para el beneficio de los servicios de salud. Es un medio por el cual los trabajadores de salud adaptan su desempeño a las mejoras y cambios introducidos en los servicios de salud y otros aspectos del desarrollo de la sociedad.

En la medida que su propósito principal es mejorar la actuación de los servicios de salud, la educación continua se asocia con otros aspectos para reforzar y mantener la moral y productividad del personal, como parte del desarrollo de los recursos humanos. Estos aspectos incluyen oportunidades para el ascenso o promoción y la movilidad dentro de los servicios, y atención a las condiciones de vida y trabajo.

Sin embargo, la mayoría de los países aún no tienen sistemas de educación continua que respondan con suficiencia a las necesidades del sistema de salud. La educación continua todavía se planea y ejecuta aisladamente, y por lo tanto es ineficaz. Con frecuencia es ajena a las necesidades del servicio de salud y no es apta para rectificar las deficiencias en el desempeño de los trabajadores de salud o para llenar las lagunas de su educación básica. En particular, carece del elemento esencial de asegurar que los trabajadores de salud puedan aplicar el conocimiento y habilidades adquiridas para resolver problemas en la práctica. Aun así, muchos países tienen elementos de los sistemas de educación continua a los que las jefaturas de salud pueden solicitar ayuda para actividades de capacitación en el distrito.

### **El sistema de capacitación continua en el servicio del personal de salud del distrito**

La gestión se interesa normalmente en el personal que ha tenido al menos capacitación básica para el trabajo de salud antes de pasar a formar parte de los equipos de salud distrital (esto es, la capacitación previa al servicio). La responsabilidad de la gestión es por lo tanto la capacitación en el *servicio*. La capacitación *está relacionada con el servicio y con problemas*, y forma parte del sistema de apoyo y supervisión de los trabajadores de salud o está relacionada con él..

Es función de la gestión distrital lograr la autosuficiencia del distrito para la capacitación en el servicio pero con el apoyo, cuando sea posible y necesario, del sistema nacional o regional de educación continua.

La capacitación en el servicio:

— se interesa por las necesidades de salud distritales o locales

- aborda las necesidades de capacitación a medida que surgen o se hacen obvias en individuos o equipos
- logra sus objetivos principalmente en el proceso de resolución de problemas en la atención de salud y, en menor grado, mediante la capacitación ‘fuera del trabajo’ dispuesta de manera especial en instituciones y otros lugares
- aprovecha las experiencias en el trabajo de los trabajadores de salud como oportunidades para mejorar las habilidades y el conocimiento
- apoya el autoaprendizaje, alentando y ayudando a los trabajadores de salud a mejorar sus conocimientos y habilidades
- aborda las necesidades de aprendizaje antes de que aparezcan mediante programas continuos y regulares de educación y capacitación orientados a los problemas de salud prioritarios.

## Cómo asegurar la competencia de los equipos de salud

### **Selección y contratación de personal**

La gestión está interesada en primer lugar en la competencia de los trabajadores en la etapa de su selección y contratación. Debe tener una idea clara de las habilidades que se necesitan para alcanzar los objetivos de la atención de la salud. Selecciona y emplea a los trabajadores de salud cuyas especialidades se adaptan mejor a las necesidades del puesto, definidas en una descripción actualizada y válida del cargo.

Es posible escoger un candidato muy diestro en ciertas técnicas y no tanto en otras. La gestión puede entonces disponer su capacitación, ya sea al iniciar el trabajo o después (en el servicio), para que adquiera o mejore las destrezas requeridas o las desarrolle resolviendo problemas en situaciones reales, bajo supervisión, durante el curso de su trabajo normal.

### **Cómo vigilar y evaluar la competencia y el desempeño de los trabajadores de salud: determinación de los objetivos de la capacitación**

En un equipo de salud ya definido y en funcionamiento, el líder o jefe del equipo se mantiene informado de la competencia y el nivel de desempeño de cada integrante del equipo mediante la vigilancia y la evaluación, o la apreciación, del desempeño (ver segunda parte, capítulo 4 y cuarta parte, capítulo 3). Cuando se encuentran las deficiencias en el desempeño del personal debido a la falta de conocimiento o habilidades, o debido a las actitudes negativas que afectan el uso de los conocimientos o habilidades, la gestión entonces actúa para remediarlas. Primero determina, de la manera más precisa posible, las deficiencias de la competencia (conocimientos, habilidades y actitudes) del trabajador de salud. Estos se con-

vierten en los objetivos de la capacitación, o los objetivos del aprendizaje del trabajador de salud.

La administración luego evalúa el potencial del trabajador de salud para adquirir los conocimientos y habilidades necesarios o para cambiar de actitud si no es adecuada.

Si se indica la necesidad de capacitación, la gestión dispone que se la imparta o que tenga lugar una experiencia de aprendizaje, hasta que se juzgue que el empleado ha alcanzado el nivel requerido de competencia. Luego se valora el desempeño del trabajador de salud para evaluar el efecto de la capacitación.

Las deficiencias en el desempeño pueden deberse principalmente a factores sobre los cuales el trabajador de salud puede no tener control antes que a una falta de competencia. En tales casos no sería una decisión lógica de parte de la administración impartir capacitación a un trabajador de salud o a una categoría de trabajadores de salud para remediar la situación. Algunas veces es el supervisor el que necesita capacitación —en técnicas de supervisión o de comunicación, o en técnicas de evaluación del desempeño. A veces es el mismo nivel de administración el que necesita más capacitación en ciertas habilidades apropiadas. La deficiencia puede estar causada por una deficiente motivación, falta de recursos, falta de personal, exceso de trabajo, o deficiente organización del trabajo (por ejemplo, los trabajadores de salud que están obligados a pasar demasiado tiempo ocupados con el papeleo).

### **Enfoques de la capacitación en el servicio**

En administración se aplican varios métodos de capacitación al mismo tiempo:

- capacitación en un período fijo, por ejemplo: un año, concentrada en uno o varios problemas de salud prioritarios de la comunidad
- capacitación cuando surge la necesidad, cuando es obvio que la necesitan individuos o equipos, o cuando se requieren tareas nuevas y poco conocidas, o cuando no se resuelve ningún problema.
- capacitación a través de las experiencias de trabajo diarias del personal de salud que sirven de aprendizaje
- el sistema del autoaprendizaje, en el cual se alienta y ayuda a los trabajadores de salud para que mejoren sus conocimientos teóricos y prácticos.

La administración establece y mantiene un sistema de educación continua que incorpora estos métodos u otros similares. El sistema está organizado y dirigido de tal manera que atiende las necesidades de todo el personal de salud, inclusive todos los trabajadores de salud no empleados directamente por los servicios de salud. El sistema puede estar dirigido directamente por el funcionario distrital de

salud o por el jefe del equipo, o indirectamente por un funcionario de capacitación que responde ante el funcionario distrital de salud o al jefe del equipo. En una unidad pequeña el sistema puede estar dirigido como una de las funciones de un integrante del equipo de salud distrital. El sistema puede ser un subsistema de un sistema más grande de educación continua a nivel nacional.

En ese caso, el sistema nacional apoya el subsistema poniendo a su disposición varias clases de recursos educacionales y disponiendo, cuando sea necesario, que los integrantes de los equipos de salud participen en programas de esta capacitación fuera de sus distritos.

### **Cómo relacionar el sistema de capacitación con el sistema de atención de salud**

El sistema de capacitación del centro de salud o del distrito debe integrarse estrechamente con las actividades de servicio. La función del sistema o subsistema de capacitación es apoyar los servicios, proporcionándoles la fuerza de trabajo especializada y motivada que necesitan con el fin de atender las necesidades de desarrollo de la salud de la comunidad. Parte de esta función es el desarrollo profesional de los trabajadores de salud, lo que da como resultado que sientan satisfacción y orgullo en el trabajo, y por consiguiente, un mejor servicio a la comunidad. Otra parte de esta función es convertir a los trabajadores de salud en hábiles y eficientes aprendices independientes y apoyar estos esfuerzos de autoaprendizaje.

### **Requerimientos de un sistema distrital de capacitación en el servicio**

El sistema de capacitación en el servicio requiere:

- una organización con líneas de comunicación a los servicios de salud
- un medio de capacitar sus recursos humanos en métodos de reconocimiento y análisis de los problemas de salud para descubrir sus causas y los medios para resolverlos o reducirlos
- la capacidad para brindar soluciones a esos problemas, incluidos la capacitación y el desarrollo de sus recursos humanos
- un medio para traducir las soluciones propuestas en objetivos de capacitación y en objetivos del aprendizaje, para ser seguidos por un aprendizaje activo
- la capacidad para distinguir las causas que son remediabiles o que pueden reducirse mediante el uso de recursos locales disponibles
- la capacidad para determinar las causas que son remediabiles mediante la capacitación

- la capacidad para determinar qué categoría o categorías de trabajadores de salud necesitan ser capacitados, y para qué especialidades.

## El proceso educativo

Cuando la solución a un problema de salud prioritario requiere cambios en los métodos de trabajo, los trabajadores de salud involucrados necesitarán aprender nuevas técnicas o cambiar las existentes para poder usar los nuevos métodos. La gestión entonces:

- define los objetivos del aprendizaje
- organiza las experiencias de aprendizaje que permitirán a los trabajadores de salud lograr los objetivos
- provee las condiciones en las cuales pueda tener lugar el aprendizaje.

### **Definición de los objetivos del aprendizaje**

El objetivo del aprendizaje enuncia lo que el aprendiz debe ser capaz de hacer como resultado de la experiencia de aprendizaje. En la capacitación en el servicio destinada a dar como resultado la reducción de los problemas de salud o los problemas dentro del servicio de salud, los objetivos del aprendizaje son las soluciones que se han propuesto.

El sistema de capacitación debe por lo tanto tener la manera de determinar las soluciones más eficaces y posibles, considerando los recursos y las pericias disponibles, así como las restricciones. Los problemas de salud difíciles pueden tener varias 'causas', según los puntos de vista de diferentes profesiones y personas, y hay por lo tanto diferentes soluciones. La capacitación puede ser una de esas soluciones. Raramente es la única solución.

### **Establecimiento de criterios y diseño de métodos para evaluar el logro de los objetivos**

Una vez definidos los objetivos del aprendizaje, la administración decide el nivel de destreza que se ha de adquirir y los criterios y métodos que se aplicarán para evaluar el grado de habilidad logrado. Los criterios pueden enumerarse en una lista de verificación en la que se especifican los diferentes componentes de las destrezas complejas y los niveles requeridos de desempeño. La lista de verificación les revela al aprendiz y al instructor los elementos de la habilidad o desempeño que ha de adquirirse. En la práctica, sin embargo, cuando el objetivo de la capacitación y el aprendizaje es resolver un problema de salud, el instructor experimentado, el supervisor o el jefe del equipo pueden juzgar cuán adecuado es el desempeño del trabajador de salud y el nivel de destreza que ha adquirido o que aún debe adquirir.



## **Selección de los métodos de aprendizaje**

Cuando se han determinado los objetivos del aprendizaje y los métodos de evaluación del grado en que se han alcanzado, se decide el método de capacitación y la forma de lograr cada objetivo o grupo de objetivos. El método siempre debe ajustarse a los objetivos. Cuando el objetivo es una técnica o grupo de técnicas, el método de aprendizaje debe permitir que los aprendices practiquen los diferentes componentes de la técnica, y la técnica misma, en circunstancias realistas, hasta que puedan demostrar, según el método planeado para la evaluación, que la han adquirido en el nivel requerido y que pueden aplicarla en la práctica.

## **Organización de las experiencias de aprendizaje**

En la capacitación en el servicio orientada hacia la resolución de problemas, se organiza una serie de actividades por medio de las cuales los participantes:

- descubren lo que cada uno de ellos debe hacer para resolver o reducir el problema (esto es, que entienden completamente el objetivo)
- se comprometen y están motivados para hacerlo
- se vuelven capaces de hacerlo en las condiciones de la práctica real (que pueden ser muy desfavorables)
- se vuelven capaces de aplicar sus nuevos o mayores conocimientos teóricos y prácticos en una variedad de problemas similares en otros lugares y momentos.

El ejercicio o la serie de ejercicios de capacitación que se necesitan para lograr los objetivos se convierten entonces en el curso o plan de estudios o programa de capacitación. Los métodos usados generalmente requerirán combinaciones de trabajo individual (trabajo individual supervisado y trabajo individual con un capacitador o con el integrante más experimentado del equipo de salud) y de trabajo en grupos. El trabajo individual es más eficiente para ciertos objetivos y etapas del aprendizaje, y el trabajo en grupos es más compatible y eficiente para otros. El organizador o el capacitador o el líder del equipo deben ser lo suficientemente adiestrados y experimentados en métodos educativos para decidir la combinación de métodos por usarse, considerando la naturaleza del problema de salud, los recursos de capacitación, y las condiciones en las cuales tiene lugar la capacitación y el aprendizaje.

En general, el método más eficaz lleva aparejada la solución de los problemas de salud o de desarrollo prioritarios durante el trabajo de salud en la práctica. Requiere que los aprendices ejecuten, bajo supervisión, los diversos pasos involucrados en la resolución de problemas reales. Las soluciones a los problemas, o formas de manejar los problemas, a menudo aparecen solo durante los esfuerzos para resolver esos problemas. Los trabajadores de salud, por lo tanto, aprenden estrategias para la resolución de problemas a fin de abordar problemas desconocidos y persistentes. La gestión pone a disposición los recursos —los supervisores o tutores, medios auxi-

liares de aprendizaje, material de lectura, equipo, fondos, transporte, locales, alojamiento. En particular debe proveer las condiciones que permitan a los participantes practicar las técnicas y utilizar los variados recursos para el aprendizaje, incluidos los medios para evaluar el propio progreso alcanzado durante la capacitación.

### **Provisión de condiciones en las cuales puede llevarse a cabo el aprendizaje activo**

La provisión de condiciones para el aprendizaje activo normalmente significa dar, a los trabajadores de salud que participan en el aprendizaje, la oportunidad de practicar las técnicas que han de adquirir bajo supervisión, hasta ser capaces de aplicarlas en la práctica.

Esas experiencias de aprendizaje demandan la participación y la dedicación activas en la solución de problemas, y experta supervisión y apoyo. También demandan que los trabajadores de salud, generalmente como parte de su trabajo normal, tomen parte activa en identificar y analizar los problemas de salud prioritarios y ensayen varias soluciones.

La capacitación está interesada y basada en los problemas de salud inmediatos de la comunidad y en las necesidades de aprendizaje tal como las perciben los trabajadores de salud y sus supervisores.

Los instructores y los trabajadores de salud consideran que sus esfuerzos para resolver o reducir los problemas de salud prioritarios son experiencias de aprendizaje. Esto permite que los trabajadores de salud aprendan a partir de una experiencia supervisada o guiada, y permite que los capacitadores o los líderes del equipo descubran formas nuevas o diferentes de resolver problemas.

### **Desarrollo y utilización de los recursos de capacitación**

Para desarrollar y utilizar los recursos de capacitación se necesita personal adiestrado, por ejemplo una unidad de capacitación o un funcionario de capacitación, adiestrados en la capacitación en el servicio basada en problemas. En una unidad pequeña, este puede ser el jefe del equipo de salud o un trabajador de salud encargado de la capacitación a tiempo parcial que a su vez ha sido capacitado en la gestión de ese sistema.

La administración, o la unidad de capacitación o el trabajador de salud responsable de la capacitación debe tener los medios para:

- conocer los recursos de capacitación disponibles en el distrito y ser capaz de usarlos hábilmente
- tener acceso y ser capaz de usar de manera inteligente una variedad de métodos de capacitación, material de aprendizaje como manuales, guías, libros de texto

- y medios auxiliares de enseñanza, transporte, locales y fondos
- ser capaces de pedir y usar los recursos de un sistema de educación continua
  - utilizar o repartir el tiempo en forma que permita que se integre la capacitación con la atención de salud o con las actividades de desarrollo de la atención de salud; la capacitación de los trabajadores de salud tiene lugar durante su trabajo normal, pero también debe disponerse de tiempo para experiencias de aprendizaje afines fuera de la situación de trabajo.

### **Refuerzo de la experiencia de aprendizaje con la supervisión de apoyo**

Con el fin de reforzar y desarrollar las técnicas que han aprendido, los trabajadores de salud deben aplicarlas en la solución de problemas reales en la práctica. La función de la gestión en este aspecto se cumple mediante:

- la supervisión de apoyo para ayudar en la integración de nuevas habilidades y conocimientos con la práctica real
- las correspondientes técnicas de supervisión, tiempo adecuado y transporte
- el aprendizaje a distancia: este es un medio de extender el aprendizaje del centro de salud o la institución educativa a los trabajadores de salud individuales que están a gran distancia del centro y pueden estar solos en sus unidades de salud o en sus comunidades; emplea métodos basados en material escrito, audiovisuales o electrónicos que los trabajadores de salud usan en cualquier momento, dondequiera que se encuentren
- medidas dispuestas para que los trabajadores de salud se reúnan en grupos para compartir sus experiencias en la aplicación de sus técnicas en el campo
- la organización de talleres de capacitación sobre problemas específicos o sobre aspectos específicos de los problemas
- medidas dispuestas para que los trabajadores de salud participen en reuniones de seguimiento y en talleres en el centro de salud.

### **Evaluación**

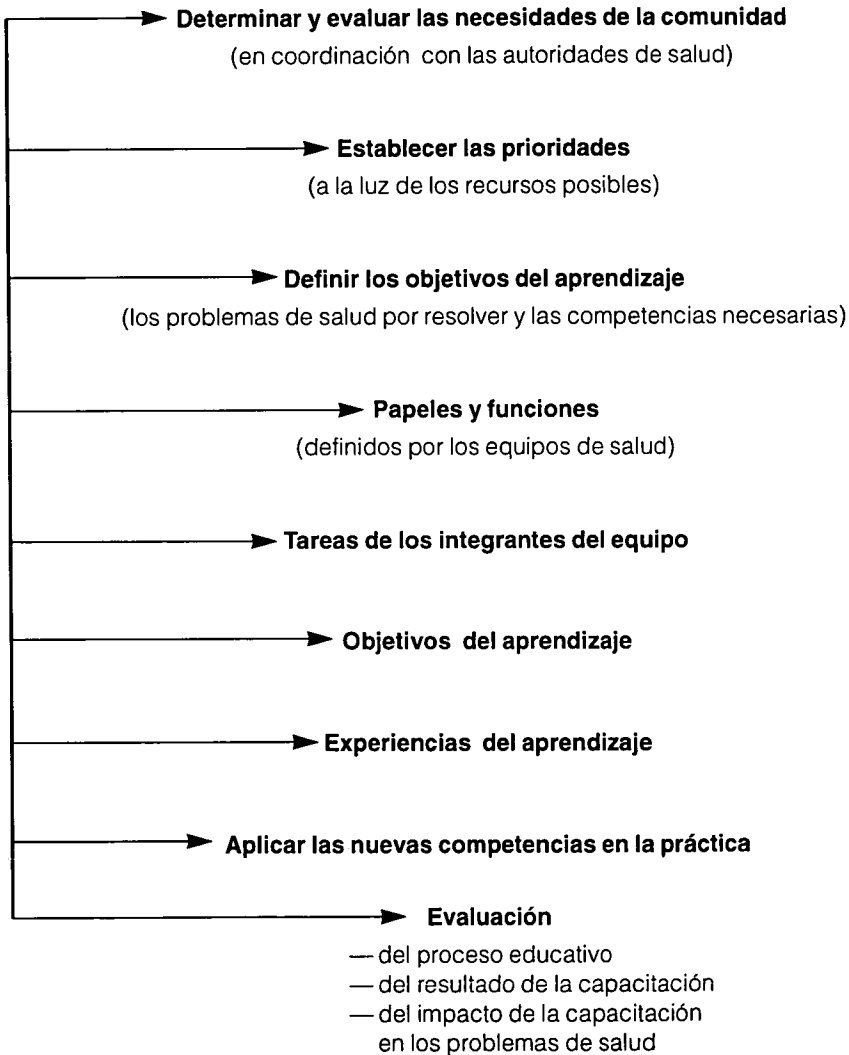
La evaluación consiste en juzgar el resultado (en conocimiento, destrezas y actitudes nuevas o mejoradas) y el impacto (en la solución de los problemas de salud y en una mejor salud de la comunidad) de la capacitación y del proceso por medio del cual se logró el resultado y el impacto.

La capacitación en el servicio está destinada a mejorar la calidad, alcance y cobertura de la atención y ayudar a resolver o reducir los problemas de salud prioritarios. La evaluación de la capacitación en el servicio debe pues basarse en la medición o evaluación del grado en que se han logrado estos propósitos, y las distintas maneras en que se han logrado.

Los esfuerzos de capacitación son inherentemente imperfectos, y la evaluación de la capacitación es un medio esencial para mejorarlos. La evaluación debe ser capaz

de distinguir entre los efectos de la capacitación y los efectos de otras actividades no relacionadas con la capacitación, ya que la mejora en el desempeño de un trabajador de salud y en la salud de una comunidad puede ser el resultado de otros factores distintos de la capacitación

### **Pasos en el proceso educativo**



## Resumen

- **Todos los trabajadores necesitan continuar aprendiendo.**
- **Los supervisores deben ayudar en la educación continua del equipo de salud.**
- **Las necesidades de capacitación se identifican mediante la vigilancia y la evaluación del desempeño del equipo de salud.**
- **Los objetivos del aprendizaje establecen lo que los aprendices serán capaces de hacer como resultado de la capacitación.**
- **Los métodos de capacitación dependen de los objetivos del aprendizaje. El conocimiento y el entendimiento se obtienen y mejoran mediante la práctica de las técnicas pertinentes de la atención de salud y mediante la lectura, cuestionamiento y discusión. Las técnicas se adquieren y desarrollan por su práctica repetida bajo supervisión hasta alcanzarse el nivel de desempeño requerido.**
- **La capacitación se evalúa determinando si es que, y hasta qué grado, y con cuánta eficiencia se han alcanzado los objetivos del aprendizaje.**
- **El programa o actividad de capacitación se evalúa por su impacto en el desempeño de los sujetos que han recibido capacitación al enfrentar el problema o estado de salud para el que se diseñó la capacitación.**

## CAPITULO 4

# Cómo controlar y evaluar el trabajo

### Objetivos del aprendizaje

**Después de estudiar esta sección y resolver los ejercicios 32-36 de las páginas 148-154, el trabajador de salud debe ser capaz de:**

- **mantener la cantidad y calidad esperada del trabajo del equipo de salud**
- **evaluar el desempeño de los integrantes del equipo**
- **identificar algunas causas de las deficiencias en el trabajo**
- **ayudar con los problemas personales**
- **resolver las disputas entre los integrantes del equipo.**

Cuando los objetivos y tareas de un equipo de salud han sido bien planeados y se han seleccionado, capacitado e instruido cuidadosamente a los integrantes del equipo, se podrán adoptar las medidas de control que aseguren que el programa de trabajo del equipo se realice conforme a lo previsto y que ayuden al equipo y a sus supervisores a mantener la cantidad y calidad de trabajo esperada.

### 4.1 Control y mantenimiento de las normas de trabajo

Las medidas de control guían el programa de trabajo y garantizan ciertas normas mínimas necesarias para los siguientes propósitos:

- asegurar que el trabajo se haga de acuerdo a los objetivos fijados y las actividades planificadas, dentro del tiempo asignado y con los recursos provistos
- permitir que los supervisores reconozcan las deficiencias en la capacidad, conocimientos y comprensión de los trabajadores de salud, y que dispongan la capacitación adecuada

- permitir que los supervisores reconozcan y recompensen el trabajo bien hecho, y reconozcan al personal apto para un ascenso y capacitación avanzada
- permitir que la gestión asegure que los recursos provistos para el trabajo son adecuados y se usan apropiadamente
- permitir que la gestión determine las causas de las deficiencias en el trabajo.

No es suficiente dar instrucciones a los trabajadores de salud y luego esperar que las ejecuten. Ellos necesitan aliento y apoyo continuo. Una forma de dar este apoyo es revisar con ellos su trabajo.

Un buen control debe ser:

- *Oportuno*. Para mantener las normas de trabajo, las medidas de control deben tomarse en el momento oportuno.
- *Sencillo*. Las medidas de control deben ser sencillas; de otra manera podría tomar mucho tiempo aplicarlas y producir el efecto esperado.
- *Mínimo*. Deberá haber la menor cantidad posible de medidas de control, esto es, solo las necesarias para asegurar que se haga el trabajo y se mantengan las normas.
- *Flexible*. Los controles demasiado rígidos pueden ser contraproducentes: el personal intentará evadirlos.

## Métodos de control en un equipo de trabajo

### **Instrucciones (inclusive descripciones de los puestos, objetivos y metas)**

Las instrucciones deben ser lo suficientemente claras para que las entiendan todos los interesados, y los supervisores deben estar seguros de que se entienden. Deben ser practicables y dentro de la capacidad de los que deben cumplirlas; debe proveerse de los recursos adecuados para llevarlas a cabo. Las instrucciones deben enunciarse de manera que los resultados puedan evaluarse fácilmente

### **Uso de calendarios de trabajo**

El calendario de trabajo muestra lo que un trabajador o un equipo de trabajadores va a hacer, y el día y la hora en que se va a hacer.

Los calendarios de trabajo son particularmente útiles para el personal que trabaja solo o con pocas personas. Estos calendarios permiten que el trabajador de salud a cargo del equipo sepa lo que el equipo está haciendo en un día determinado o en un momento dado y permite que los trabajadores de salud individuales aprovechen bien el tiempo.



Cuanto más específico sea el calendario de trabajo, mejor. Se les requerirá a los trabajadores de salud que preparen sus propios calendarios y que los discutan con el jefe de equipo para su inclusión en el calendario del equipo. (En la tercera parte, capítulo 4 se presentan directrices para los calendarios de trabajo.)

El tiempo es el recurso más importante. No puede almacenarse ni aumentarse; solo puede usarse de manera productiva o desperdiciarse. Un calendario de trabajo ayuda a los integrantes del personal a emplear su tiempo de la mejor manera, e indica cuánto tiempo lleva realizar ciertas tareas y cuánto trabajo puede hacerse en un período determinado de tiempo.

### **Visitas del supervisor**

En la supervisión nada puede reemplazar las visitas del supervisor o del jefe del equipo a los trabajadores de salud en su lugar de trabajo. Esto se aplica de manera particular en la gestión del personal aislado de salud rural.

Las visitas personales del supervisor deben ayudar y ser bien acogidas por todos los trabajadores. El trabajador deberá poder decir: "Mi supervisor sabe que estoy aquí y que lo que hago es importante y merece una visita periódica para examinar mi trabajo." La visita personal asegura a los trabajadores de salud que el jefe del equipo es alguien a quien pueden pedir ayuda cuando la necesitan.



Sobre todo, la visita brinda una excelente oportunidad para intercambiar ideas y para la capacitación en el servicio. Le da al supervisor la posibilidad de escuchar a los trabajadores de salud, oír sus problemas y sus ideas para mejorar el trabajo que realizan, y evaluar el grado en que ellos se dan cuenta de los objetivos y metas de sus programas de salud. Durante la visita, el supervisor pregunta al personal de salud, ya sea en forma individual o como grupo, lo siguiente:

- qué objetivos del programa tratan de alcanzar con su trabajo y a qué metas se dirigen;
- si consideran practicables los objetivos, es decir, si los objetivos pueden lograrse en el tiempo fijado y con los recursos asignados.

Cada visita debe tener un propósito definido y ser lo suficientemente larga para que el supervisor cumpla este propósito. Las visitas de prisa o breves no alcanzan sus objetivos y desalientan y desilusionan al personal en lugar de animarlo.

Será útil que el supervisor tenga una lista de verificación que lo guíe. Esta variará según la naturaleza del local, departamento o individuo en particular que visite.



Por lo general, una visita no anunciada no es una buena práctica. Hace sentir a los trabajadores que el supervisor no confía en ellos. Al personal debe alentársele para que se prepare para la visita del supervisor y para que piense claramente acerca de la clase de ayuda que quiere durante la visita.

## 4.2 Evaluación del desempeño en el trabajo

La evaluación por un supervisor o jefe de equipo determina cuán cerca está el equipo de salud de lograr sus metas de trabajo. Debe basarse en los enunciados claros de objetivos y metas que son:

- importantes para las necesidades de la comunidad
- posibles
- mensurables
- conocidos y aceptados por el personal cuyo desempeño se está evaluando.

Las metas pueden presentarse al personal en función del desempeño y las normas expuestas en las descripciones de los puestos, o pueden especificarse en instrucciones que reciben los trabajadores durante la capacitación o durante la orientación en el puesto. Pueden ser parte de las instrucciones corrientes o ser metas específicas fijadas por los trabajadores y el supervisor al principio del período que se está evaluando.

Un propósito importante de la evaluación es ayudar a la gente a descubrir y aprovechar al máximo sus puntos fuertes y corregir o minimizar los débiles. Debe revelar –tanto al trabajador como al supervisor– el potencial de crecimiento y perfeccionamiento del trabajador, necesidad de más capacitación, y la medida en que una mayor capacitación mejorará el desempeño en el trabajo.

La evaluación debe ser continua. Por ejemplo, es una práctica muy mala no evaluar el desempeño hasta que no llega el momento en que el supervisor tiene que preparar los informes confidenciales anuales de los trabajadores.

El buen supervisor tratará de ver que los trabajadores de salud discuten habitualmente metas y logros, éxitos y fracasos, puntos fuertes y débiles. El supervisor debe ayudar al trabajador de salud a responder a una crítica constructiva y a mejorar su desempeño.

El supervisor inmediato que ve a los trabajadores de salud más a menudo es quien mejor puede evaluar el desempeño. Sería injusto que haga la evaluación alguien que ve a los trabajadores de salud solo de vez en cuando y conoce poco el trabajo.

También menoscabaría la autoridad y sentido de responsabilidad del supervisor respecto del desempeño de los trabajadores de salud.

Una lista de verificación como el ejemplo siguiente suele ser muy valiosa para evaluar el desempeño en el trabajo. (Ver también La auditoría administrativa—cuarta parte, capítulo 3, sección 3.5.)

**Ejemplo: Lista de verificación para evaluar el desempeño en el trabajo**

Código: S = si N = no P = parcialmente  
 Nombre del trabajador de salud .....

		Fechas			
Relaciones de trabajo	Llega al trabajo puntualmente	N			
	Buenas relaciones con sus colegas	S			
	Ha reñido recientemente	N			
Rendimiento	Los registros clínicos muestran buena asistencia	S			
	Ha logrado la meta en las visitas domiciliarias	P			
Habilidades	Reconoce las enfermedades comunes	P			
	Detecta embarazos en riesgo	P			
	Adecuadas técnicas de esterilización	S			
	Historias clínicas claras	S			
	Buenas compras de suministros y reservas (arreglado sistemáticamente)	P			
	Envía sus informes con regularidad	N			
Otros	Participa en discusiones del personal	S			
	Es voluntario para tareas extras	N			

Firma del supervisor .....

**Detección de deficiencias en el trabajo**

La capacitación insuficiente es sólo una de las razones del deficiente desempeño en el trabajo. Hay varias otras razones. Muchas de ellas no son culpa de los trabajadores de salud. Son algunas:

- recursos insuficientes, por ejemplo: falta de medicamentos

- el trabajador de salud no tiene una descripción clara de su puesto de trabajo ni instrucciones claras
- el trabajador de salud se desalienta porque no se le recompensa ni asciende.
- los integrantes del equipo no trabajan bien juntos
- el supervisor no ofrece suficiente estímulo.
- el trabajador de salud tiene preocupaciones personales.

### 4.3 Registros e informes

#### Registros

Los registros consisten en la información que se guarda en la unidad de salud acerca del trabajo de la unidad, las condiciones de salud en la comunidad, y los pacientes individuales, así como la información sobre asuntos administrativos como personal, equipo y suministros.

Los registros generalmente son información escrita guardada en libros o ficheros; también pueden estar guardados en cintas o estar computadorizadas. Los registros son la “memoria” de la administración y una herramienta importante para controlar y evaluar el trabajo; se guardan para ayudar al supervisor a:

- enterarse de lo que está ocurriendo
- tomar decisiones eficaces
- evaluar el avance hacia las metas.

Los registros deben ser exactos, accesibles, disponibles cuando se necesiten, y contener información que sea útil para la gestión. No se registrará información que no sea fidedigna y útil.

Antes de pedirles a los trabajadores de salud que registren información, los supervisores deben preguntarse lo siguiente:

- ¿Se utilizará esta información?
- ¿Cuál será precisamente la utilidad que tendrá en la toma de decisiones y la evaluación?
- ¿Puede esta información recogerse con la precisión suficiente para cumplir su propósito?
- ¿Será accesible la información?
- ¿Estará disponible en el lugar y momento en que se va a utilizar?
- ¿Pueden almacenarse los registros a un costo razonable?
- ¿Tienen que hacerse los registros solo porque son parte de las instrucciones ordinarias?

Al mismo tiempo los supervisores deben asegurarse de que el personal del centro de salud entiende las razones para recolectar la información, o las estadísticas, que se les han pedido, y que saben qué usos se les dará. Los supervisores deben discutir con el personal los medios para recolectar los datos, y posiblemente las mejores formas de usarlos en el trabajo del centro de salud o en la comunidad.

Los registros exactos ayudan a los jefes de equipo a seguir continuamente las actividades de un programa, según las necesidades.

Los formularios especiales, que pueden diferir de un país a otro, generalmente se preparan y adaptan a las circunstancias locales. Estos formularios ayudarán al personal de salud a registrar la información requerida, facilitarán la uniformidad de la información recolectada, y ahorrarán tiempo a todos los interesados. (Ver también la tercera parte, capítulo 6.)

## Informes

Los informes son los datos comunicados a otros niveles del servicio de salud. También son una herramienta importante de la gestión para influenciar las acciones futuras.

El tipo de informe (oral, escrito, telefónico o radiofónico de ser necesario), su contenido (información estadística sobre nacimientos, defunciones y morbilidad, o comentarios sobre los avances o dificultades de los programas), y su frecuencia y uso diferirán de un país a otro.

Con frecuencia es conveniente tener formularios para los informes impresos y distribuidos por adelantado a las unidades y centros de salud, una vez más con el fin de uniformar la información. A continuación se presenta un ejemplo de formulario para informes de un trabajador de salud de un pueblo.

**Ejemplo: Formulario para los informes de un trabajador de salud de un pueblo**

Informe de salud del pueblo de _____							
Año _____ Mes _____ Nombre del trabajador de salud _____							
1. Número de nacimientos durante el mes:	_____ masculinos _____ femeninos _____ mortinatos _____ Total de nacimientos						
2. Número de defunciones durante el mes:	_____ menores de 5 años _____ mayores de 5 años _____ Total de defunciones						
3. Número de pacientes atendidos durante el mes:	_____ menores de 5 años _____ mayores de 5 años _____ Total de pacientes atendidos						
4. Número de pacientes enviados a otros establecimientos:							
5. Tipo y número de enfermedades <sup>1</sup> durante el mes:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">_____ fiebre</td> <td>_____ quemaduras</td> </tr> <tr> <td>_____ diarrea</td> <td>_____ malnutrición</td> </tr> <tr> <td>_____ heridas</td> <td>_____ otras</td> </tr> </table>	_____ fiebre	_____ quemaduras	_____ diarrea	_____ malnutrición	_____ heridas	_____ otras
_____ fiebre	_____ quemaduras						
_____ diarrea	_____ malnutrición						
_____ heridas	_____ otras						
6. Otras actividades sanitarias _____							
7. Comentarios del trabajador de salud: _____							
Comentarios del comité del pueblo: _____							
Comentarios del supervisor: _____							

<sup>1</sup> Las enfermedades enumeradas aquí varían de un lugar a otro.

El personal de salud debe estar capacitado para preparar sus informes según las instrucciones dadas por los servicios de salud.

Los que preparan informes escritos guardarán copias. Los informes se convierten entonces en registros. Puede ser útil tener los formularios impresos en diferentes colores—un color para la unidad de salud, otro color para el supervisor, y otro para cualquier parte interesada.

## 4.4 Resolución de problemas y conflictos

Cómo ayudar al personal a resolver problemas personales.

Un buen supervisor trata de entender que el trabajador de salud puede tener problemas financieros (por ejemplo, porque se le ha aumentado el alquiler de la casa), o que está preocupado porque tiene un hijo enfermo, o un familiar ha muerto, o un hijo no ha aprobado un examen. Las preocupaciones personales son muchas y muy variadas y pueden interferir con el trabajo. Un buen supervisor escucha con simpatía los problemas personales y, de ser posible, trata de ayudar a resolverlos.

Una persona cuyos problemas se consideran con simpatía puede trabajar mejor. Si siente que al supervisor no le importa ni simpatiza con él puede resentirse y molestarse, lo que puede afectar la calidad de su trabajo.

### Cómo abordar las disputas

Las disputas ocurren con frecuencia cuando las personas trabajan juntas o en grupos o equipos. Se espera que el jefe o supervisor del equipo las prevenga o resuelva.

### Prevención de disputas

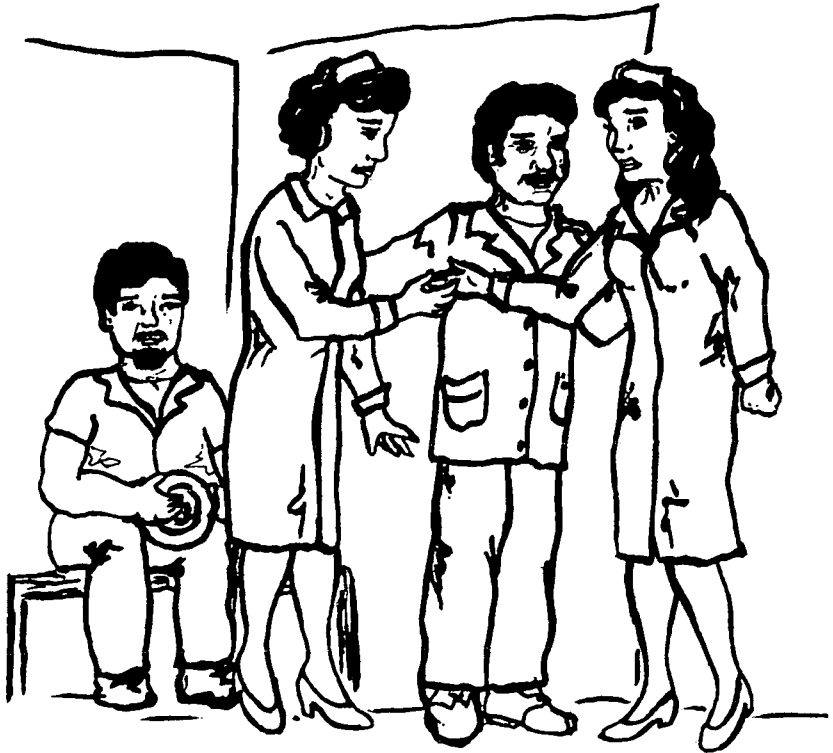
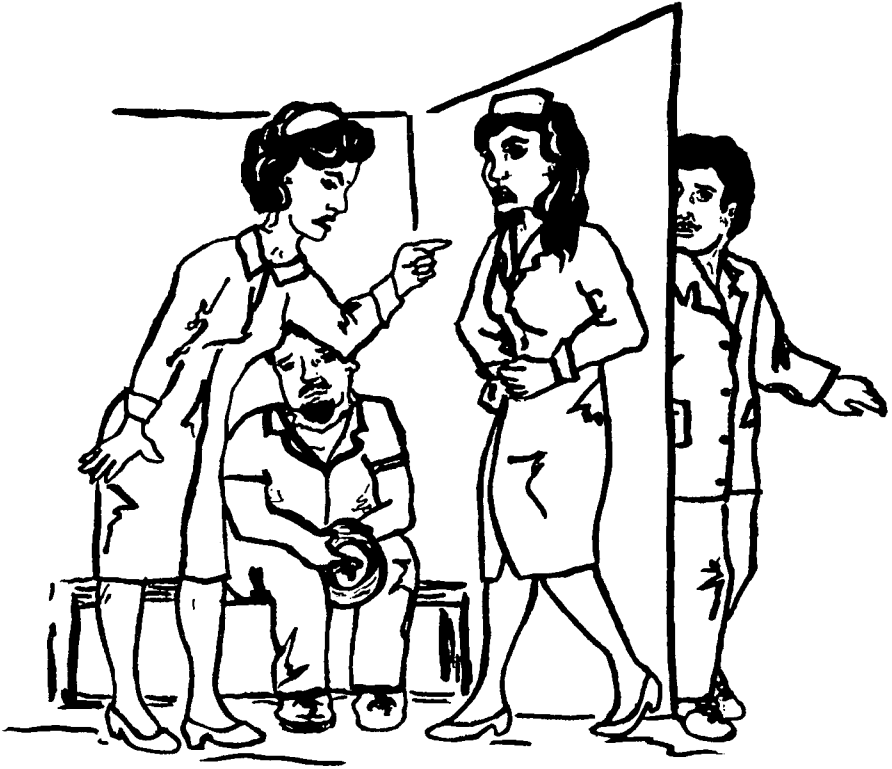
La causa más común de las disputas en un equipo de trabajo es la confusión, causada por personas que tienen diferentes ideas acerca de lo que debe hacerse y cómo debe hacerse. Esas disputas pueden reducirse a un mínimo o prevenirse mediante:

- reuniones frecuentes de los integrantes del equipo de salud
- libertad de las personas de expresar sus opiniones de manera abierta y permitiendo que todo el grupo decida lo que debe hacerse
- objetivos convenidos compartidos
- disponibilidad de descripciones de puestos claras y detalladas
- disponibilidad de instrucciones claras y los procedimientos por seguir
- distribución equitativa de las tareas
- creación de calendarios de trabajo con distribución equitativa del trabajo.

Una causa común de discusiones son los celos y el favoritismo. Un supervisor debe comportarse con cada integrante del equipo con ecuanimidad y justicia, y nunca debe criticarlos en público.

### Cómo resolver las disputas

Una disputa sería puede afectar la moral y el desempeño de todo el equipo de salud. Las riñas deben terminarse rápidamente, con la reconciliación de las personas involucradas. ¿Qué debe hacer el supervisor en estos casos?





Primero, todas las personas envueltas en la riña deberán entrevistarse por separado, para que se conozcan todos los hechos pertinentes. Segundo, deben realizarse todos los esfuerzos posibles para descubrir la causa real de la riña. Hay mucho de verdad en el dicho: ‘Para pelear se necesitan dos’; aunque puede achacarse más culpa a una de las partes, lo más probable es que las dos estén en falta. Tercero, se pedirá a las personas involucradas —otra vez por separado— sus opiniones de cómo resolver la disputa y si es que desean reconciliarse. Si se puede encontrar una solución que sea aceptable para todos los involucrados, probablemente puedan restablecerse las relaciones de trabajo productivas y amistosas. Si no se puede llegar a un acuerdo, la mejor solución es persuadir a los involucrados a que “concurden en diferir” —para reconocer la divergencia de opiniones y la inutilidad de seguir discutiendo.

### Resumen

- **El supervisor trata de comprender los problemas personales de los trabajadores de salud.**
- **El supervisor trata de prevenir las disputas y los malos sentimientos entre los integrantes del equipo de salud.**
- **El supervisor trata de reconciliar a las personas que pelean para unir las.**
- **Las instrucciones y descripciones de puesto claras y una supervisión comprensiva ayudan a prevenir las disputas.**

# Ejercicios

---

## Ejercicio 8 (II.1) Conozca la comunidad

*Objetivo:* Ser capaz de determinar las opiniones y creencias de la comunidad en materia de salud.

### Trabajo individual

Haga una lista de las particularidades de la información que le gustaría tener acerca de las opiniones y creencias de la comunidad con el fin de mejorar su cooperación con esta.

Para cada particularidad, decida lo que debe hacer para obtener la información.

Decida qué integrantes del equipo de salud, o de la comunidad o del personal de otras instituciones, serían los más indicados para obtener la información.

Anote estos datos en el cuadro siguiente:

Información requerida (opiniones y creencias)	Cómo se puede obtener	Quién la obtendrá

### Trabajo en grupos

Examinen la lista de particularidades de la información preparada por los trabajadores de salud y hagan una lista de todas las citadas por todos o la mayoría de ellos.

Discutan las particularidades enumeradas por algunos trabajadores de salud, y pidan que le expliquen por qué las pusieron en la lista. Si el equipo se pone de acuerdo, añadan estas particularidades a la lista común.

Establezcan un orden de prioridad para las particularidades enumeradas, y examinen los métodos propuestos por cada trabajador de salud y las actividades necesarias para obtener cada particularidad. En cada caso, discutan la elección del método y seleccionen las actividades que parecen más apropiadas y eficaces.

Examinen la lista de personas nombradas como las mejor dotadas para realizar las actividades de recolección de información seleccionada y decidan de común acuerdo a qué persona del equipo, de la comunidad o de las instituciones de apoyo, se le pedirá que ayude.

Tracen un programa preliminar. Registren las actas de la discusión.

## **Ejercicio 9 (II.1) Entienda a la comunidad**

*Objetivos:* Mejorar la comprensión entre el equipo de salud y la comunidad.

Trabajo individual o en grupos

Para el área a su cargo:

- seleccione y enumere por nombre y función a las personas claves de la comunidad;
- discuta con el equipo cómo las diferentes personas de su lista podrían contribuir a las actividades de salud del distrito;
- decida con el equipo cómo dirigirse a los individuos y grupos de la lista e invitarlos o persuadirlos a participar en un programa o actividad de salud en particular.

## **Ejercicio 10 (II.1) Discuta y decida**

*Objetivo:* Ser capaz de asociarse con los representantes de la comunidad en discusiones y toma de decisiones en forma conjunta acerca de temas y programas de salud.

Trabajo individual

Haga una lista de las decisiones que cree que deben tomar conjuntamente el equipo de salud y los representantes de la comunidad. Para cada decisión de la lista, indique el número de consultas necesarias para llegar a tal decisión.

Sugiera qué persona del equipo de salud, de la comunidad o de otras instituciones sería la más adecuada para participar en estas consultas y en la toma de decisiones. Anote estas cuestiones en el cuadro siguiente:

Decisiones requeridas acerca del programa de salud	Métodos y actividades para llegar a una decisión	Personas más adecuadas para participar

### Trabajo en grupos

Examinen las listas de decisiones preparadas por cada uno de los trabajadores de salud. Preparen una lista común que incluya todas las decisiones en las cuales todos o la mayoría de los trabajadores están de acuerdo. Discutan las otras decisiones, y si sus 'patrocinadores' son convincentes inclúyanlas en la lista común. Si fuera posible, fijen un orden de prioridades para las decisiones más importantes.

Para cada decisión de la lista (tomada en orden de prioridad), examinen los métodos propuestos para alcanzar una decisión conjunta, y las actividades preparatorias discutidas. Anoten los mejores métodos y actividades.

Examinen la lista de personas sugeridas como las mejor dotadas para realizar las actividades preparatorias y para participar en el proceso de toma de decisiones. Después de discutir los méritos de las personas sugeridas, anoten los nombres de los más idóneos.

Discutan y decidan si invitan a las personas sugeridas de la comunidad o de las instituciones para revisar y discutir sus conclusiones.

### Ejercicio 11 (II.1) Motive y participe

*Objetivo:* Ser capaz de motivar al equipo de salud y a la comunidad para que participen de manera conjunta en los programas de salud.

### Trabajo individual

Estudie paralelamente dos situaciones, y desempeñe de manera alternada su papel de trabajador de salud y de integrante de la comunidad. El integrante de la

comunidad tiene que decidir si va a participar en un programa de salud que el comité de salud del pueblo y el equipo de salud han acordado llevar a cabo. Su propia posición como trabajador de salud es que usted debe decidir si tomará parte en un programa de educación continua en el cual el funcionario de salud distrital y su jefe de equipo se han puesto de acuerdo. Para averiguar lo que motiva al integrante de la comunidad y al trabajador de salud, escriba varias oraciones explicando o justificando la decisión de cada uno para participar activamente en los programas propuestos. (*Advertencia:* suelen utilizarse palabras tales como esperar, desear, expectativa, satisfacción, necesidad, capacidad).

El integrante de la comunidad está *motivado* porque:

—  
—  
—  
—  
—

El trabajador de salud está *motivado* porque:

—  
—  
—  
—  
—

Luego piense en todos los factores desmotivadores, esto es, todos los argumentos que usted y el integrante de la comunidad pueden usar para decidir en contra de la participación en los programas propuestos. (*Advertencia:* pueden utilizarse palabras tales como dificultades, costo, tiempo, utilidad, desperdicio).

Los *factores desmotivadores* del integrante de la comunidad son:

—  
—  
—  
—  
—

Los *factores desmotivadores* del trabajador de salud son:

—  
—  
—  
—  
—

## Trabajo en grupos

Examinen la lista de argumentos *motivadores* utilizados por el integrante de la comunidad, anoten las palabras de uso más frecuente, y discutan cuáles pueden ser los factores motivadores más poderosos en la decisión final de participar en el programa de salud. Anoten estos factores en una lista común en el orden convenido de importancia decreciente.

De la misma manera, examinen y discutan los factores *desmotivadores* que influyen en la decisión del integrante de la comunidad de participar o no y colóquenlos en otra lista común en orden de importancia decreciente.

Discutan lo que debe hacerse (no solamente lo que usted pensó o dijo) para convencer a los pobladores que, como balance, ellos deben decidir participar en el programa de salud propuesto. Escriban una lista de tareas que cada trabajador de salud debe realizar con el fin de convencer a diferentes grupos objetivo, por ejemplo: jefes de familia, adolescentes, ancianos, para que participen.

Discutan si los trabajadores de salud están adiestrados adecuadamente para estas tareas.

Después, examinen la lista de argumentos motivadores usados por el trabajador de salud para participar en un programa de educación continua. Procedan con el mismo análisis y las discusiones referentes a la decisión del integrante de la comunidad.

Luego analicen y discutan las listas de factores desmotivadores de los trabajadores de salud, procediendo de la misma manera que en los otros casos.

Comparen los argumentos 'en favor' y 'en contra' usados por los integrantes de la comunidad y por los trabajadores de salud, y saquen conclusiones respecto a las similitudes y diferencias entre los dos grupos.

Examinen la lista de tareas necesarias para convencer a los grupos destinatarios de la comunidad de que participen, y aplíquenla al grupo de trabajadores de salud.

Finalmente especifiquen lo que el equipo cree que necesita aprender para ser capaz de motivar a las personas, tales como resolver:

- buscar orientación sobre la manera de adquirir esas destrezas, y
- prestar particular atención a la motivación y a la desmotivación en su trabajo con las comunidades.

## Ejercicio 12 (II.1) Evalúe

*Objetivo:* Ser capaz de evaluar la relación entre la comunidad y el equipo de salud.

### Trabajo individual

Considere la relación entre el equipo de salud y la comunidad atendida bajo los siguientes encabezamientos:

- comunicación de la información (en ambos sentidos)
- cooperación en la toma de decisiones
- motivación para alcanzar los objetivos compartidos
- participación en los programas de salud.

Proponga uno o más *indicadores* observables del nivel, o grado, de comunicación (C), asociación (A), motivación (M) y participación (P).

C: .....  
A: .....  
M: .....  
P: .....

En cada indicador, defina quién puede observarlo y dónde:

C: .....  
A: .....  
M: .....  
P: .....

Prepárese para discutir este tema, y presente sus puntos de vista sobre la manera de evaluar la relación entre la comunidad y el equipo de salud, con la ayuda de los indicadores que usted ha propuesto.

### Trabajo en grupos

Examinen los indicadores que se han propuesto para la comunicación, y discutan quién debe observar el nivel o grado de comunicación, y dónde. Luego contesten las siguientes preguntas: ¿Están usando algunos de los indicadores propuestos de comunicación? ¿Se están observando? ¿Se comparan sistemáticamente? ¿Por quién y dónde? ¿Qué uso se les da a los hallazgos? Seleccionen retengan los indicadores de comunicación más pertinentes, sensibles y fiables.



---

De la misma manera, discutan y seleccionen los indicadores de asociación en la toma de decisiones, de motivación para alcanzar objetivos conjuntos, y de participación conjunta en los programas de salud prioritarios.

### **Ejercicio 13 (II.1) Participación de la comunidad.**

*Objetivo:* Ser capaz de involucrar a la comunidad en todas las fases de un programa.

Trabajo individual o en grupos

Haga una encuesta (en una calle, pueblo o colegio) para averiguar si la comunidad está consciente de:

- sus problemas de salud prioritarios
- los objetivos de los programas de salud
- los medios de lograr los objetivos
- lo que se espera de diversos integrantes de la comunidad.

Realice la encuesta:

- entre habitantes tomados al azar (como los que se encuentran en la calle); y
- entre los líderes (o personas prominentes) de la comunidad.

### **Ejercicio 14 (II.2) Establecimiento de objetivos de la atención de salud**

*Objetivos:* Ser capaz de establecer y compartir objetivos conjuntos para el equipo de salud, la comunidad y la administración de salud.

Trabajo individual

Examine sus razones para dedicarse a la labor de salud, escriba en una lista hasta diez objetivos que usted persigue y numérelos L1 a L10. (*Advertencia:* piense en diferentes clases de objetivos, tales como se describieron en la primera parte ).

Luego examine la lista de los objetivos de “las personas”, P1 a P6, en el cuadro siguiente, y añada más hasta tener un total de diez objetivos, en base a su experiencia.

De manera similar, examine y complete la lista de objetivos de las autoridades de salud, A1 a A10.

Sus objetivos	Objetivos de las personas	Objetivos de las autoridades de salud
L1)	P1) Larga vida	A1) Disminuir la tasa de mortalidad infantil en x puntos
L2)	P2) Capacidad para trabajar	A2) Disminuir la tasa de mortalidad materna en x puntos
L3)	P3) Agua buena	A3) Disminuir la tasa de natalidad en un mínimo de x puntos
L4)	P4) Buena comida	A4) Metas de cobertura de la inmunización: x por mil
L5)	P5) Servicios cercanos al hogar	A5) Un médico por x miles de personas
L6)	P6) Atención de buena calidad	A6) Una cama hospitalaria por x miles de personas
L7)	P7) —	A7) —
L8)	P8) —	A8) —
L9)	P9) —	A9) —
L10)	P10) —	A10) —

Luego estudie lo anotado debajo de “objetivos de las personas” y “objetivos de las autoridades de salud”. ¿Son estos objetivos recíprocamente compatibles? ¿Se contradicen algunos objetivos, en la misma lista o en otra lista? ¿Carecen algunos objetivos de una lista de sus correspondientes objetivos en la otra lista? Prepárese para una discusión de grupo sobre este tema.

### Trabajo en grupos

Examinen los objetivos adicionales que han propuesto en nombre de las ‘autoridades’ de salud y de las ‘personas’; después de una discusión llegue a un acuerdo sobre la manera de completar estas listas.

Luego consideren estas dos listas de objetivos. Busquen, y anoten en una pizarra o rotafolio, los objetivos *contradictorios* dentro de cada lista y entre las listas, así como los objetivos de una lista que aparentemente no están apoyados por los objetivos correspondientes de la otra lista. En esta etapa no es necesario seguir la discusión.

Examinen y comparen los objetivos propuestos por cada uno de los trabajadores de salud. Preparen una lista común en la que se incluirán todos los objetivos mencionados por una mayoría de los integrantes del equipo; la lista no debe limitarse necesariamente a diez objetivos. Abran la discusión con una búsqueda de objetivos de los trabajadores de salud que puedan contradecirse recíprocamente. Anoten esos objetivos y resuelvan la contradicción por medio de la discusión, enmienda o retiro.

Luego busquen contradicciones entre los objetivos de los trabajadores de salud y los objetivos de las personas: tomen nota de estas, a menos que los trabajadores de salud deseen corregir o retirar sus propios objetivos. De manera similar, busquen contradicciones entre los objetivos de los trabajadores de salud y los de las autoridades de salud. Tomen nota de esos objetivos contradictorios, a menos que, una vez más, los trabajadores de salud que los propusieron deseen corregirlos o retirarlos.

Finalmente, busquen los objetivos de las personas o de las autoridades de salud que no están apoyados por los objetivos de los trabajadores de salud. Añadan a la lista o corrijan, de ser necesario, uno o más objetivos.

Luego de esta discusión aún quedarán indudablemente objetivos sin apoyo o contradictorios que a esta altura no pueden reconciliarse. Discutan la mejor manera de organizar las negociaciones entre las tres partes para reconciliar las tres listas de objetivos. ¿Cuál debería ser el producto definitivo de estas negociaciones a fin de asegurar el pleno respaldo y compromiso en favor de los objetivos que se apoyan mutuamente?. Anoten, para una referencia posterior, las recomendaciones del grupo sobre este punto.

## Ejercicio 15 (II.2) Supervisión

*Objetivo:* Ser capaz, individualmente, de expresar con claridad lo que espera de los supervisores y la supervisión.

### Trabajo individual

Haga una corta lista de lo que le gustó acerca de los buenos supervisores que haya tenido.

- 
- 
- 
- 
-

Escriba en pocas palabras cómo se sintió acerca de estas cualidades de un buen supervisor.

—  
—  
—  
—  
—

Luego considere qué es lo que especialmente no le gustó acerca de los supervisores que no le parecieron tan buenos

—  
—  
—  
—  
—

Escriba en pocas palabras cómo se sintió acerca de la supervisión deficiente que tuvo.

—  
—  
—  
—  
—

Prepárese a participar activamente en una discusión de grupos acerca de lo que piensa sobre la supervisión y las cualidades de los buenos supervisores, y sobre los defectos que los supervisores deberán evitar.

### Trabajo en grupos

Examinen lo que han escrito los trabajadores de salud acerca de sus reacciones a una buena supervisión, discutan los puntos que necesitan aclararse, y hagan una lista común de los sentimientos especiales.

Continúen examinando los sentimientos negativos generados por una mala supervisión y preparen una lista común de estos sentimientos. Luego examinen las declaraciones de los trabajadores de salud acerca de los defectos de los malos supervisores, y en cada caso relacionen estos defectos con los sentimientos negativos enumerados en la lista. Elaboren una lista común de las características indeseables de los supervisores.

Finalmente, discutan el papel que los supervisores pueden desempeñar en la motivación de los trabajadores de salud, y cómo el efecto desmotivador de una supervisión deficiente puede influir el logro de objetivos.

## **Ejercicio 16 (II.2) Delegación**

*Objetivo:* Ser capaz de buscar y aceptar la delegación de responsabilidad y de autoridad.

### Trabajo individual

Examine todas las actividades de atención de salud y de promoción de la salud que usted realiza actualmente. Quizá piense que otro trabajador de salud podría hacer algo del trabajo del cual usted es responsable. Nombre dos tareas (digamos, una en atención de salud y una en promoción de la salud) que podrían delegarse:

- 1)
- 2)

Luego exponga las razones por las cuales podría justificarse la delegación:

- Razón para 1)  
Razón para 2)

Luego haga una lista de las habilidades requeridas para realizar esas tareas:

- Habilidades para 1)  
Habilidades para 2)

Finalmente, indique qué persona del equipo de salud tiene actualmente las habilidades requeridas:

- Para 1)  
Para 2)

Si ninguno tiene las habilidades necesarias, ¿qué sugiere usted?

Ahora veamos otra situación: Le han dicho que le delegarán algunas tareas de gestión, apoyo y aprendizaje. En cada uno de estos campos escoja una tarea que le gustaría realizar:

- 1) Tarea de gestión:
- 2) Tarea de apoyo:
- 3) Tarea de aprendizaje:

Exponga las razones por las cuales aceptaría estas nuevas responsabilidades:

—  
—  
—  
—  
—

Luego piense para qué tareas se le deberá autorizar a fin de poder realizarlas bien. Puede incluir actividades para las que ya está autorizado.

“Debo estar autorizado a: (para la tarea 1)  
(para la tarea 2)  
(para la tarea 3)”

Decida qué persona del equipo puede delegarle la autoridad. Indique dónde piensa que deberá registrarse la delegación de responsabilidad y autoridad para que quede bien claro para todos.

Finalmente, prepárese para discutir cuál sería la mejor manera de que el equipo maneje las cuestiones de delegación en interés del espíritu de cooperación del personal.

## Trabajo en grupos

Examinen y pongan en una lista las tareas que los trabajadores de salud creen que podrían delegarse, y discutan las razones mencionadas para delegarlas. Anoten las razones en orden decreciente de importancia (tal como lo indica el número de personas que las mencionaron).

Examinen la evaluación de los trabajadores de salud acerca de su propia habilidad para aceptar esa delegación de responsabilidad, y discutan sus evaluaciones.

Luego pasen al aspecto de la autoridad de la delegación. Examinen y pongan en una lista las tareas de gestión, apoyo y aprendizaje que los trabajadores de salud están preparados para que se les delegue.

Discutan las razones por las cuales los trabajadores de salud aceptarían la delegación, y anótenlas en orden decreciente de importancia (tal como lo indica el número de personas que las mencionaron).

Examinen lo expresado por los trabajadores de salud acerca de la autorización que necesitan para desempeñar bien estas nuevas tareas. Pónganse de acuerdo para

hacer una lista y anótenla. Para cada una de estas autorizaciones, indiquen la persona que tiene el poder para hacer tales autorizaciones. Si hay dudas de quién tiene ese poder, hagan una nota para consultar al nivel administrativo superior.

Discutan dónde debe registrarse la delegación de responsabilidad y la correspondiente autoridad, y luego discutan cómo puede manejar el equipo las delegaciones de poder (por ejemplo, basándose en algunos pasos del presente ejercicio)

## **Ejercicio 17 (II.2) Resolución de conflictos**

*Objetivo:* Ser capaz de resolver conflictos de diferentes maneras.

### Trabajo individual

Lea estos estudios de casos y conteste las preguntas que siguen a cada uno.

#### **Estudio de caso 1**

Usted está en un cierto establecimiento de salud todo el fin de semana y en la mañana en que debe irse le cuentan que el día anterior algunos visitantes insistieron en quedarse en la sala de cirugía mucho después de las horas de visita. El trabajador de salud de turno se enojó con los visitantes y finalmente les gritó que se fueran. Incluso los amenazó con llamar a la policía.

El supervisor del establecimiento de salud, que se ha ausentado durante el fin de semana, no fue notificado sobre este incidente: Usted está en su oficina cuando un funcionario local llega para presentar una queja. Dice que los visitantes son amigos suyos y que el trabajador de salud debe ser castigado. El supervisor se disculpa profusamente y hasta le escribe una nota de disculpa al funcionario para que la entregue a sus amigos. Todo esto parece dejar satisfecho al funcionario.

Usted le pregunta al supervisor si proyecta tomar alguna medida disciplinaria contra el trabajador de salud; él le dice que no lo hará ni tocará el asunto. A la mañana siguiente, sin embargo, el trabajador se entera a través de sus amigos del pueblo de la medida tomada por el supervisor para disculparse. El cree firmemente que los visitantes estaban en falta y dice que está enojado con el supervisor.

- 1) ¿Qué piensa usted de la manera de proceder del supervisor en este problema?
- 2) ¿Cuál hubiera sido una mejor manera de proceder?
- 3) ¿Qué medida deberá tomar el supervisor cuando se entera de lo que piensa el trabajador de salud acerca del incidente?

## Estudio de caso 2

El jefe del equipo de un centro de salud convoca a una reunión para considerar las quejas presentadas acerca del tratamiento de mujeres embarazadas en el centro desde la llegada de dos parteras que acaban de recibir el título.

Las mujeres que se quejaron no están presentes en la reunión, pero están representadas por la visitadora sanitaria con quien hablaron en sus hogares. Las parteras involucradas tampoco están presentes; ellas están representadas por la partera principal. No hay otro personal presente.

La visitadora sanitaria habla primero y dice que varias mujeres se han quejado de que las nuevas parteras son demasiado jóvenes y mandonas. Dijo una mujer: “Son tan jóvenes que podrían ser nuestras hijas. La otra dijo: “Nos dan órdenes como si fuéramos sus hijas”. Una tercera mujer añadió: “Se pasan tanto tiempo en cada caso que no terminan hasta que ya ha oscurecido”. “Nos sacan sangre pero se niegan a ponernos inyecciones como las antiguas parteras”, agregó una cuarta.

La visitadora sanitaria dice que ella cree que las parteras jóvenes son indisciplinadas e incompetentes y que las parteras más antiguas (una de las cuales es la hermana de su esposo) no tendrían que haberse retirado.

La partera principal responde diciendo que, en los dos últimos meses, se ha duplicado el número de mujeres que asisten a la consulta prenatal, en parte como resultado del programa de educación sanitaria del pueblo, pero también en parte porque las nuevas parteras son más populares con muchas de las mujeres más pobres. El número mayor de personas que asisten al dispensario ha obligado a pedir a algunas de las mujeres más educadas que esperen más tiempo para ser atendidas, y eso no les gusta. Las nuevas parteras son más escrupulosas en los exámenes prenatales y por eso las consultas toman más tiempo.

La partera principal está de acuerdo en que las nuevas parteras carecen de experiencia y es por eso que se encarga de prescribir el tratamiento. Explica que ha interrumpido la práctica de dar inyecciones de vitamina B debido a que las tabletas son más baratas, y que ya no aplica más inyecciones intramusculares de hierro porque se han acabado las existencias antiguas pues el supervisor del centro de salud se ha negado a comprar más (por razones que la partera principal no entiende). Finalmente dice que el asunto de la disciplina de las nuevas parteras le pertenece y que la visitadora sanitaria no debe intervenir.

- 1) ¿Fue atinado de parte del supervisor haber invitado solo a la visitadora sanitaria y a la partera principal?
- 2) ¿No deberían haber estado presentes las mujeres que se quejaron y las parteras mismas?



- 3) ¿Qué conflictos hay inherentes en esta situación?
- 4) ¿Qué considera que son las causas de los conflictos?
- 5) ¿Qué pasos puede seguir ahora el supervisor para reducir estos conflictos y tratar de reparar el daño ya hecho?
- 6) ¿Qué otras maneras de proceder —posiblemente más eficaces— podría haber adoptado el supervisor para estos conflictos?

## Trabajo en grupos

Discutan la manera de proceder del supervisor, y consideren las sugerencias para otras posibles alternativas. ¿Qué lecciones ofrecen los estudios de casos a las funciones supervisoras del equipo?

## Ejercicio 18 (II.2) Motivación

*Objetivo:* Ser capaz de explicar sus opiniones acerca de la motivación.

### Trabajo individual

Responda a los siguientes enunciados indicando con una marca (✓) en la columna “De acuerdo” o “En desacuerdo”. Trate de dar ejemplos de su propia experiencia para apoyar su respuesta.

	De acuerdo	En desacuerdo
A la mayoría de las personas no les importa si hacen un trabajo bien o no.	_____	_____
Los integrantes del equipo de salud prestan mejor atención de salud cuando se reconoce su trabajo.	_____	_____
Los integrantes del equipo de salud prestan mejor atención de salud cuando están bajo estrecha supervisión	_____	_____
Los jefes del equipo de salud deberían intentar motivar a los integrantes de su equipo asignándoles responsabilidad por su trabajo.	_____	_____
La importancia de los buenos registros es tan obvia que no hay necesidad de explicar el uso de los registros a los integrantes del equipo de salud.	_____	_____
La mejor forma de motivar a las personas es pagándoles un sueldo alto.	_____	_____
Debería disuadir a los integrantes del equipo de salud de intentar superarse, porque si se asciende a uno de ellos los otros tendrán envidia.	_____	_____
Si los sueldos se pagan puntualmente, la mayoría de los integrantes no se preocuparán por otros signos de una administración deficiente, como las entregas atrasadas de medicamentos	_____	_____
Las personas trabajan juntas mejor cuando están de acuerdo acerca de las metas del trabajo que realizan.	_____	_____
A los integrantes del equipo de salud no les importa que el supervisor tenga favoritos entre ellos	_____	_____

Las personas no respetarán a un jefe que les pide su opinión antes de tomar decisiones acerca del trabajo.

\_\_\_\_\_

Las personas no respetarán a un jefe que admite que ha cometido un error y cambia su decisión acerca de un asunto importante.

\_\_\_\_\_

## Trabajo en grupos

Estos enunciados también pueden ser usados como base de una discusión de grupo.

### Ejercicio 19 (II.2) Autoevaluación del liderazgo

*Objetivo:* Ser capaz de expresar sus propias ideas acerca del liderazgo.

#### Trabajo individual o en grupos

Se le pide que dé su opinión sobre cada uno de las siguientes pares de enunciados, para lo cual pondrá una x en el lugar apropiado de la escala de 1 a 5. Por ejemplo, en el primer enunciado, si usted cree que los puestos deberían estar claramente definidos y no cambiar, ponga una x debajo del 1. Si cree que los puestos deben ser flexibles y que las personas siempre deben discutir qué hacer, ponga una x debajo del 5. Sin embargo, si cree que hay momentos en los que no se necesitan cambios, pero esos límites deberían ser flexibles, ponga la x debajo del 3.

*¿Qué tipo de liderazgo favorece usted?*

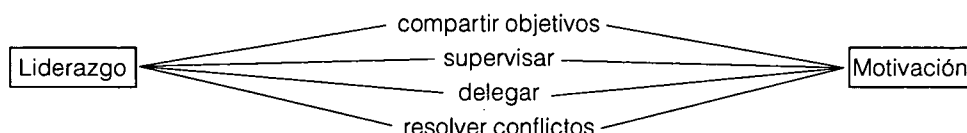
	1	2	3	4	5	
Los puestos de trabajo deben estar claramente definidos y no deben cambiar mucho.	___	___	___	___	___	Los puestos de trabajo deben ser flexibles y las personas deben discutir qué hacer
Deberá haber un orden jerárquico claro y el funcionario principal asumirá la responsabilidad de todos los aspectos del trabajo.	___	___	___	___	___	Se delegará autoridad y responsabilidad a los que realizan el trabajo.
Las personas trabajan mejor para ganar más dinero.	___	___	___	___	___	Las personas trabajan mejor si su labor les brinda satisfacción .
Los métodos de trabajo deberán ser definidos por expertos externos.	___	___	___	___	___	Los métodos de trabajo deberán ser establecidos por el grupo o el individuo que realiza la labor.
Las metas deberán ser establecidas y verificadas por los supervisores.	___	___	___	___	___	Las metas deberán ser establecidas y verificadas por los trabajadores de salud
Los grupos e individuos deberán recibir solamente la información que necesitan para hacer el trabajo y nada más.	___	___	___	___	___	Todos los integrantes del equipo deberán recibir toda la información que consideren útil para su labor.
Las discusiones acerca de lo que debe hacerse y cómo hacerse deberán dejarse enteramente a la administración.	___	___	___	___	___	Se llegará a las decisiones a través de discusiones de grupo que incluyan a todos los trabajadores de salud.
Deberá haber una estrecha supervisión, controles firmes y mantenerse una buena disciplina.	___	___	___	___	___	Deberá haber escasa supervisión, pocos controles y confianza en la autodisciplina de los trabajadores de salud.
	1	2	3	4	5	

## Ejercicio 20 (II.2) Liderazgo y motivación

*Objetivo:* Ser capaz de mejorar el liderazgo y aumentar la motivación del equipo.

### Trabajo individual

Estudie el diagrama siguiente:



y examine los ejercicios anteriores del capítulo 2. Luego haga una lista de sugerencias sobre la forma en que debería actuar el equipo para mejorar el liderazgo y aumentar la motivación. Las propuestas se harán no como principios generales sino como una serie de pasos concretos, que se sucedan en orden hasta obtenerse los resultados deseados; usted deberá especificar quién estaría involucrado en cada paso, y quien sería el responsable de su ejecución. En lo posible, piense en un calendario para llevar a la práctica los pasos propuestos. Las ideas pueden registrarse en un cuadro como el siguiente:

Pasos	Resultados	Personas		Calendario
		Involucradas	Responsables	
1) 2) etc.				

### Trabajo en grupos

Examinen las propuestas individuales y discutan sus méritos. Primero seleccionen los resultados deseados; luego decidan los pasos requeridos para conseguirlos, ordenen los pasos en la secuencia apropiada, nombren las personas involucradas y responsables, y lleguen a un acuerdo sobre un calendario para su ejecución.

## **Ejercicio 21 (II.3) Descripción del puesto de trabajo**

*Objetivo:* Ser capaz de redactar la descripción de un puesto.

### Trabajo individual

Valiéndose de los lineamientos presentados en la primera y segunda parte (páginas 18, 19 y 71, 72 respectivamente), prepare una descripción de un puesto de trabajo. (Si tiene una descripción 'oficial' del puesto de trabajo, no la consulte en esta etapa.) Asegúrese que usted describe con detalle las actividades y tareas que debe realizar en su puesto actual, teniendo en cuenta algunas responsabilidades delegadas.

Luego examine la descripción oficial del puesto de trabajo, si la tuviera, y compárela con su propia versión. Prepárese para defender los méritos de una versión en comparación con la otra en una discusión de grupo.

### Trabajo en grupos

Examinen las descripciones de puestos de trabajo preparadas por los trabajadores de salud individuales; comparen las dos versiones (cuando sea posible) y discutan las ventajas de una respecto de la otra. Comparen las descripciones de puestos de trabajo del personal con la misma designación y corrijanlas si fuera necesario para hacerlas comparables. Comparen las descripciones de puestos de trabajo de personal con diferentes designaciones y corrijanlas cuando fuere necesario para hacerlas complementarias.

Discutan qué hacer con las descripciones corregidas de los puestos de trabajo: por ejemplo, si deben enviarlas al siguiente nivel supervisor solicitando que estas descripciones se consideren en las revisiones 'oficiales'.

## **Ejercicio 22 (II.3) Normas y patrones**

*Objetivo:* Ser capaz de fijar sus propias normas y patrones de desempeño y productividad en el trabajo.

### Trabajo individual

#### *Tareas de atención de la salud*

Examine los objetivos y metas de salud nacionales pertinentes y derive de ellos las metas para el distrito atendido por su equipo de salud. Señale las tareas correspondientes en la descripción de su puesto de trabajo, y calcule el rendimiento que se espera de usted. Por ejemplo:

*Atención prenatal*

Objetivo:	Cobertura del 60% de mujeres gestantes en atención prenatal (3 visitas)
Meta:	$(\text{Población del distrito} \times \text{tasa de natalidad}) \times 60\% = \dots$ mujeres elegibles
Norma por partera:	$(\text{Mujeres elegibles} \times 3 \text{ visitas}) \div (\text{número de parteras en el distrito}) = \dots$ consultas prenatales anuales por partera
Promedio del rendimiento diario	$(\text{Número anual de consultas prenatales}) \div (\text{número de días de trabajo}) = \dots$ consultas prenatales por partera por día.

Ponga en una lista las tareas de atención de la salud en las cuales es posible cumplir normas como las anteriores.

—  
—  
—  
—  
—

Ahora establezca los patrones de *calidad* de la atención. El ejemplo precitado contiene un patrón: ¿cuál es el patrón? Haga una lista de otros posibles patrones de calidad de la atención prenatal:

—  
—  
—  
—  
—

Piense qué uso le daría a tales normas y patrones y prepárese para participar en una discusión de grupos sobre el tema.

*Tareas de promoción de la salud*

Haga una lista de las normas y patrones que usted aplicaría las tareas de promoción de la salud a su cargo:

—  
—  
—  
—  
—

### *Tareas de apoyo y gestión*

Sugiera posibles normas y patrones que podrían aplicarse para expresar el desempeño del personal en estas dos áreas:

- 
- 
- 
- 
- 

### Trabajo en grupos

Examinen las soluciones propuestas por los trabajadores de salud individuales y discutan los términos y cálculos implicados.

Examinen las listas de tareas para las cuales pueden establecerse normas similares. Hagan una lista consolidada para usarse en discusiones de grupo posteriores.

Examinen los patrones de calidad sugeridos para la atención prenatal y pónganse de acuerdo sobre cuáles son más pertinentes, sensibles y seguros. Discutan sus ideas acerca del uso (y utilidad) de las normas cuantitativas y cualitativas de desempeño y, si fuera aceptable, dispongan la aplicación de tales normas en posteriores evaluaciones del desempeño.

Discutan las sugerencias para normas y patrones que podrían aplicarse en el área de la promoción, apoyo y gestión de la salud. Consideren si sería más valioso nombrar a un pequeño grupo de trabajo para que estudie cómo desarrollar normas adecuadas en estas áreas.

## **Ejercicio 23 (II.3) Coordinación**

*Objetivo:* Ser capaz de coordinar a pedido las actividades de un equipo.

### Trabajo individual

Se le ha pedido que coordine la campaña de educación sanitaria del equipo. Esta consiste en una serie de cinco reuniones de educación sanitaria sobre cuestiones referentes al agua (A), saneamiento (S), nutrición (N), salud familiar (SF), e inmunización (I). Se realizarán en tres pueblos (de unos 1.000 habitantes cada uno) en un período de tres meses, comenzando dentro de unas seis semanas. Los pueblos, llamados A, B y C, están a unos 20 km del centro de salud.

Habrá que emprender las siguientes actividades:

- 1) Planear las reuniones con los comités del pueblo.
- 2) Averiguar las necesidades especiales de cada pueblo en las cinco cuestiones.
- 3) Preparar charlas sobre cada cuestión.
- 4) Seleccionar películas y material audiovisual.
- 5) Anunciar las reuniones.
- 6) Reservar el furgón con altavoces y proyector de películas.
- 7) Realizar las reuniones.
- 8) Evaluar la campaña e informar sobre los resultados.

Asigne cada una de estas actividades a una persona responsable, ayudada por otras prsonas competentes (que pueden ser del equipo, líderes del pueblo, o de la oficina distrital). Para llenar la siguiente tabla, puede usar abreviaciones, por ejemplo FM por funcionario médico, LP por líder del pueblo, FDES por funcionario distrital de educación sanitaria, etc.

Actividad	Persona responsable	Personas competentes
1		
2		
3		
A		
S		
N		
SF		
I		
4		
5		
6		
7		
A		
B		
C		
8		

Estudie esta información y señale qué actividades se espera que coordine (use las mismas abreviaciones que en el cuadro de asignaciones):

En la semana 1

En la semana 5

En la semana 10

En la semana 15

En cada una de estas semanas, *qué* tipo de mecanismos de coordinación aplicaría y *dónde*:

En la semana 1

En la semana 5

En la semana 10

En la semana 15

Una vez completado esto, examine la actividad que le corresponde como coordinador, y verifique si tiene toda la autoridad requerida para cumplir sus obligaciones. Si no la tiene, señale qué autoridad adicional requiere para funcionar de manera eficiente.

Por último, trate de definir la norma de desempeño que usted espera alcanzar, y considere cómo deberá juzgarse su patrón de trabajo.

## Trabajo en grupos

Busquen las sugerencias individuales sobre las personas responsables y las personas competentes para cada actividad, y preparen de común acuerdo una lista completa de tareas.

Basados en la lista convenida, discutan las actividades de quiénes deben coordinarse en las semanas 1, 5, 10 y 15. Dada la naturaleza de las actividades que necesitan coordinación en esas semanas, discutan y decidan el mecanismo de coordinación (*cuál*) más adecuado. También, dada la naturaleza de las actividades y el tipo de mecanismo de coordinación, discutan y decidan en qué lugar (*dónde*) tendrá lugar la coordinación.

Discutan acerca de cualquier autoridad requerida por el coordinador, y definan, tanto como sea posible, las normas y patrones de desempeño adecuados para las actividades de coordinación.

## Ejercicio 24 (II.3) Comunicación

*Objetivo:* Ser capaz de aplicar el método de comunicación más eficiente y apropiado en cada situación.



## Trabajo individual

Haga una lista de los métodos de comunicación que usted ha conocido en su vida profesional y privada

- |    |    |
|----|----|
| 1) | 5) |
| 2) | 6) |
| 3) | 7) |
| 4) | 8) |

En dos o tres palabras anote qué clase de mensaje estaba involucrado en cada caso (por ejemplo, orden, consejo, queja)

- |    |    |
|----|----|
| 1) | 5) |
| 2) | 6) |
| 3) | 7) |
| 4) | 8) |

Anote quién enviaba el mensaje y quién se suponía que lo recibiría en tres ejemplos diferentes — eligiendo cada vez diferentes “transmisores” y “receptores”.

Nº	Transmisor	Receptor

Luego examine la siguiente lista de situaciones y escoja un método apropiado y eficaz de comunicación:

Mensaje	Transmisor	Receptor	Método (Nº)
Solicitud de licencia Instrucción técnica Orden administrativa Compartir objetivos Consultar al especialista Coordinación Evaluación del desempeño Transmitir simpatía Apreciar el buen trabajo Castigar la indisciplina Aconsejar sobre el uso del condón	Empleado	Supervisor	Carta

## Trabajo en grupos

Examinen las listas de métodos preparados por los distintos trabajadores de salud. Consolídenlas y regístrenlas en una lista común, divídanlas en lo posible, en verbales/no verbales, etc. Para cada método de la lista, den un ejemplo de la clase de mensaje para la cual es apropiado, y también señalen y anoten el correspondiente transmisor y receptor.

Luego examinen las ‘situaciones del mensaje’ una por una, buscando entre las ideas de los trabajadores de salud individuales los métodos apropiados para la situación, en vista del transmisor y el receptor involucrados. Conforme aparezca la necesidad, pongan en una lista situaciones adicionales para que cada método señalado anteriormente esté representado en la lista.

El equipo debe entonces tratar de identificar las habilidades, conocimientos y actitudes necesarias que se requieran para comunicarse de manera eficaz, esto es, las necesidades percibidas de los trabajadores de salud durante el desarrollo de tales habilidades y actitudes, y la adquisición del conocimiento subyacente. El equipo puede decidir buscar orientación para diseñar un programa de capacitación en el servicio en esta cuestión.

### Ejercicio 25 (II.3) Reuniones

*Objetivo:* Preparar la agenda de una reunión

#### Trabajo individual

Examine las actividades actuales del equipo de salud y haga una lista de las decisiones que deben tomarse urgentemente.

—  
—  
—  
—  
—

Considere si cada decisión está dentro de la responsabilidad del equipo, y marque con una x las que correspondan. Para las que no correspondan, decida si el equipo puede contribuir a tomar la decisión y márkuelas con xx. Finalmente, considere si la opinión del equipo —aun si no se la solicita— debería ser puesta en conocimiento de los que toman decisiones sobre asuntos en los que el equipo no tiene función decisoria ni consultiva. Márquela con xxx.

Luego prepare la agenda (ver el ejemplo a continuación) para una reunión del equipo en la cual se tratarán todos estos asuntos urgentes. Cada punto de la agenda deberá establecer claramente su propósito (llegar a una decisión, buscar consejo, obtener una opinión concordante), y la documentación necesaria (que se entregará oportunamente a los integrantes del equipo). También para cada punto nombre al integrante del equipo que introducirá cada tema (y quién debe hacer las preparaciones para esto). Disponga que los puntos se traten en orden de prioridad, y deje tiempo suficiente para tratar cada punto. Establezca quiénes serán el presidente y el secretario.

### AGENDA

Para la reunión del equipo que se realizará en (fecha) .....  
 a las (hora) .....  
 en (lugar) .....

Tema 1

Tema 2

Tema 3

Tema 4

Tema 5

Otro asuntos:

Firmado

(Convocador)

(Secretario)

### Trabajo en grupos

Examinen las 'decisiones urgentes' mencionadas por los trabajadores de salud y coloquen en una lista las mencionadas más frecuentemente. Dividan la lista en decisiones técnicas, administrativas, de gestión, capacitación, etc. Obtengan los puntos de vista de los integrantes sobre las decisiones que incumben al equipo sobre las que podrían aconsejar, y sobre las que podrían opinar. Márquenlas con x, xx, y xxx, respectivamente.

Luego escojan algunas de esas decisiones como temas de la agenda para la reunión siguiente: estarán representados en lo posible todos los diferentes tipos de decisión. Discutan y decidan en qué orden aparecerán. Para cada punto, consideren las palabras sugeridas por un trabajador de salud. Asegúrense de que se mencione a la persona que presenta el tema y se identifique la documentación requerida. Cuando se haya hecho el borrador de todos los temas por tratar, examinen la agenda como un todo, complétenla o corríjanla, y regístrenla como un ejemplo para referencia posterior.

Consideren si van a usar la agenda como base para dramatizaciones al realizar una reunión o al actuar de secretario de una reunión.

## **Ejercicio 26 (II.3) Cómo dirigir una reunión I.**

*Objetivo:* Ser capaz de dirigir una reunión.

### Trabajo individual

Usted es el presidente de un comité: ¿Cómo abordaría las situaciones siguientes?:

- 1) Se ha discutido acaloradamente por más de 20 minutos un asunto no urgente y de trascendencia menor y los integrantes todavía están profundamente divididos acerca del tema.
- 2) Un miembro del comité deniega dar la palabra a otro miembro que quiere hablar sobre el mismo asunto.
- 3) Un miembro del comité llega habitualmente tarde y a menudo quiere reabrir un punto de la agenda que ya ha sido discutido antes de su llegada.
- 4) Las minutas de la reunión previa, tal como fueron leídas por el secretario, son cuestionadas por un miembro. Los otros integrantes no emiten opinión. El secretario mantiene que su registro es correcto y que puede mostrar como prueba las anotaciones que hizo en su momento.
- 5) Un miembro del comité habla en exceso acerca de un tema que no tiene nada que ver con el tema que se está discutiendo.
- 6) Un punto importante está programado para discusión. Pero solamente un miembro del comité se ha preparado para la discusión, aunque se había hecho circular entre todos los miembros un documento sobre la materia.

### Trabajo en grupos

Examinen y discutan cada situación, y decidan lo que el presidente del comité debería hacer en cada caso. Anoten esta decisión para una referencia posterior como un ejemplo de gestión de los procedimientos del comité.

## **Ejercicio 27 (II.3) Cómo dirigir una reunión II**

*Objetivo:* Ser capaz de actuar de secretario de las reuniones.

### Trabajo individual

Usted es el secretario de un comité. ¿Cómo trataría las situaciones siguientes?:

- 1) Se ha propuesto una moción, se la ha secundado y discutido, pero no se ha tomado una decisión clara antes de que el presidente pase al siguiente punto de la agenda.
- 2) En su opinión, uno de los miembros del comité está hablando demasiado.
- 3) Se ha tomado una decisión para aprobar una moción, pero se la ha modificado tanto en la discusión que usted ya no sabe exactamente de qué se trata.
- 4) Un miembro cuestiona su anotación sobre una decisión tomada en la reunión previa, y:
  - a) usted ya ha destruido las notas que tomó en esa reunión; o
  - b) usted está turbado debido a que sus anotaciones sobre este punto fueron muy incompletas (aunque, antes de escribir las minutas, usted había verificado lo que recordaba el presidente acerca de la decisión).

### **Ejercicio 28 (II.3) Cómo dirigir una reunión III**

*Objetivo:* Ser capaz de evaluar cómo se dirige una reunión.

#### Trabajo individual

Usted va a observar una reunión (por ejemplo, una reunión ordinaria del personal del centro de salud). ¿Cómo juzgará usted la forma en que se ha preparado y se dirige la reunión? ¿Bajo qué epígrafes usted evaluará la eficacia del presidente? Escriba estos epígrafes, y discútalos al final de la reunión con el presidente, y, si fuera posible, con uno o dos participantes.

### **Ejercicio 29 (II.3) Aprendizaje**

*Objetivo:* Ser capaz de determinar sus necesidades de aprendizaje

#### Trabajo individual

Recuerde situaciones en las cuales sintió la necesidad de mayores conocimientos o destrezas, y anótelas (marcando con una x algunas de las siguientes situaciones que sean pertinentes y describa otras situaciones similares en sus propias palabras):

- 1) Se le delegó alguna nueva responsabilidad
- 2) Se reasignaron las tareas dentro del equipo
- 3) La visita de un supervisor

- 4) Usted solicitó que lo ascendieran a un puesto superior
- 5) Luego de la evaluación anual de su desempeño
- 6) Le contaron que el público tenía quejas de usted
- 7) Usted estaba haciendo su autoevaluación
- 8) Durante la capacitación en el servicio
- 9) Durante las negociaciones con la autoridad local
- 10) Cuando le pidieron actuar de coordinador de un programa
- 11) Cuando revisaba su descripción del puesto de trabajo
- 12) Durante una reunión para la asignación de tareas
- 13) Mientras prestaba algún servicio de atención de salud en la comunidad
- 14) Un serio conflicto con un colega del equipo
- 15)
- 16)
- 17)
- 18)
- 19)

Cuente cuántas veces usted se dio cuenta de la necesidad de aprender más. ¿Cuánto tiempo duró esto?

Trate de recordar la naturaleza de la necesidad de aprendizaje que usted sintió. Para cada situación aplicable de la lista anterior, señale con una x en el cuadro de abajo si está relacionada con la atención de salud, la promoción de salud, las actividades de apoyo, la gestión, la capacitación, o la investigación.

Situación Nº	Atención de salud	Promoción de salud	Actividades de apoyo	Gestión	Capacitación	Investigación

Examine sus necesidades de aprendizaje y piense en lo que sucedió después; para los casos en que la capacitación siguió a la conciencia de la necesidad, ponga un círculo en la x que colocó en el cuadro. Prepárese a discutir este asunto en un grupo.

### Trabajo en grupos

Examinen las situaciones en las cuales los trabajadores de salud se dieron cuenta de la necesidad de aprendizaje; hagan una lista común de las situaciones que se

mencionan con más frecuencia en orden de frecuencia decreciente. Para cada situación, examinen la naturaleza de la necesidad y creen una entrada en el cuadro para el equipo entero. Si se menciona un asunto más de una vez, pongan una x por cada trabajador de salud que lo menciona.

Durante la discusión siguiente, consideren las situaciones que más tienden a revelar la necesidad de aprendizaje; los asuntos que se mencionan con más frecuencia; la variedad de áreas acerca de los cuales el personal siente la necesidad de ser más competente; y finalmente, la naturaleza y valor de la capacitación y el aprendizaje realizado. Consideren si el equipo decidirá proseguir con este tema (ver el siguiente ejercicio).

### Ejercicio 30 (II.3) Capacitación I

*Objetivo:* Ser capaz de formular objetivos del aprendizaje y seleccionar los métodos de aprendizaje que corresponden a los objetivos.

#### Trabajo individual

En repetidas ocasiones usted se ha encontrado con la noción de competencia, que consiste en conocimientos, actitudes y destrezas. Ahora examine las situaciones enumeradas en el cuadro siguiente, en el cual varios integrantes del personal han sido puestos a cargo de alguna actividad; en cada caso considere hasta qué punto la competencia necesaria para realizar la actividad es una cuestión de conocimiento, actitud o destreza, y anótelos en el cuadro siguiente:

- Ponga 1 para el elemento que considera *más* importante
- Ponga 2 para el elemento que considera importante
- Ponga 3 para el elemento que considera *menos* importante.

Actividad	Importancia relativa de los:		
	conocimientos	actitudes	destrezas
Esterilización del equipo Organización de actividades de supervisión Coordinación de actividades de programas Todas las relaciones públicas con la comunidad Realización de actividades en el servicio			

Escoja una de las actividades que le correspondan y decida:

- qué conocimiento específico deberá adquirir,
- qué actitudes deberá desarrollar y,
- que destrezas deberá dominar

de tal manera que se sienta competente para realizarlas. Anótelas.

Conocimiento específico:

—  
—  
—

Actitudes:

—  
—  
—

Destrezas:

—  
—  
—

Hay muchas formas de aprender. Haga una lista de todas las que ha encontrado o conocido:

- a) por ejemplo, lectura (C)
- b) ( )
- c) ( )
- d) ( )
- e) ( )
- etc.

No todos los métodos son igualmente adecuados para adquirir nuevos conocimientos, desarrollar nuevas actitudes y dominar nuevas destrezas. Examine los métodos de aprendizaje precitados y anote qué método le parece más adecuado. utilizando una C para conocimiento, A para actitudes y D para destrezas.

Finalmente, vuelva a los objetivos del aprendizaje que ha fijado para usted mismo, seleccione y tome nota de los métodos de aprendizaje más adecuados para adquirir las competencias deseadas:

—  
—  
—  
—

### Trabajo en grupos

Examinen y discutan la importancia relativa que le han dado a los conocimientos, las actitudes y las destrezas requeridas para cada una de las actividades, y tomen nota del consenso del grupo. Determinen las competencias requeridas para realizar



---

casi todas las clases de actividad por las que puede responsabilizarse un trabajador de salud.

Luego consideren los objetivos individuales del aprendizaje, uno por uno. Fíjense si la importancia relativa acordada al conocimiento, actitudes y destrezas se reflejan en los objetivos del aprendizaje. Discutan la pertinencia e integridad de los objetivos individuales del aprendizaje, teniendo en cuenta que están precisamente adaptados a las necesidades de una persona. Si dos o más trabajadores de salud han escogido la misma situación, comparen sus objetivos y complétenlos o corríjanlos como sea necesario.

Examinen las listas de métodos de aprendizaje y anoten una lista consolidada para todo el equipo, para referencia posterior.

Discutan la conveniencia de cada método de obtención de nuevos conocimientos, desarrollo de actitudes o dominio de destrezas, y tomen nota de la opinión mayoritaria. (Se encontrará que algunos métodos tienen un alcance más amplio que otros.)

Finalmente, examinen los métodos de aprendizaje seleccionados por los trabajadores de salud para cumplir con sus requerimientos de aprendizaje, y discutan la validez de sus elecciones. Tomen nota de una declaración consolidada de objetivos del aprendizaje y de los métodos de aprendizaje propuestos, como base para un programa de capacitación en el servicio para el equipo.

### **Ejercicio 31 (II.3) Capacitación II**

*Objetivo:* Ser capaz de contribuir activamente a las actividades de capacitación en el servicio.

#### **Trabajo individual**

Examine la declaración sobre la necesidad de aprendizaje preparada en el ejercicio anterior como se aplicaría a un equipo en el país X. Los métodos de aprendizaje propuestos son conferencias-seminarios seguidos por lecturas individuales para adquirir el conocimiento necesario, sesiones de dramatización seguidas de discusiones de grupo para mejorar las actitudes, y ejercicios prácticos seguidos de práctica de campo para dominar las destrezas necesarias.

Decida acerca de los conferencistas visitantes, los líderes de discusiones de grupo y los facilitadores de los talleres entre el personal del equipo de salud y del distrito a quienes se les puede pedir que contribuyan al programa de capacitación en el

servicio. También sugiera horas adecuadas para esas conferencias, discusiones de grupo y ejercicios prácticos en los próximos tres meses. Delinee un programa que incluya los temas propuestos, las personas responsables y sugeridas en la programación cronológica. Prepárese para discutir su propia participación en el programa: con este propósito extraiga de este libro las referencias para los temas incluidos en el programa. Prepare su propuesta en el cuadro siguiente.

*Programa propuesto de actividades en el servicio*

Actividades de aprendizaje	Personas		Fecha y lugar
	responsables	participantes	

### Trabajo en grupos

Examinen las diversas propuestas, discutan una programación apropiada, seleccionen conferencistas, líderes y facilitadores adecuados. Evalúen el interés y el compromiso de los trabajadores de salud respecto a la capacitación en el servicio, discutan si deben enviar una propuesta similar para la capacitación en el servicio a los supervisores del nivel superior. Deleguen a una o dos personas motivadas la responsabilidad de preparar esa propuesta.

## Ejercicio 32 (II.4) Vigilancia del desempeño

*Objetivo:* Ser capaz de *vigilar* su desempeño

### Trabajo individual

Desempeño es la forma en que usted realiza su trabajo. Vigilar el desempeño significa observar y medir ciertos aspectos del trabajo. Diferentes personas observarán y evaluarán diferentes aspectos. En este ejercicio usted observará su desempeño desde su propio punto de vista, y tratará también de observarlo como si fuera el cliente (paciente o comunidad) y el supervisor.

Escriba lo que usted observaría y mediría en su propio desempeño del trabajo (por ejemplo: el número de pacientes externos que usted ve):

—  
—  
—  
—  
—

Luego trate de imaginar cómo un paciente, o la madre de un niño enfermo, juzgaría su desempeño, y cuán atentamente usted escucha:

—  
—  
—  
—  
—

En tercer lugar, anote los aspectos de su desempeño que usted piensa que su supervisor estaría interesado en observar y medir (por ejemplo, la puntualidad):

—  
—  
—  
—  
—

Si usted puede pensar en otras personas cuyas opiniones pueden interesar, anótelas aquí:

—  
—  
—  
—  
—

Finalmente, marque con una x los aspectos del desempeño para los cuales se han fijado previamente 'normas y patrones' de desempeño.

## Trabajo en grupos

Examinen los aspectos del desempeño del trabajo que, según han indicado los individuos, ellos mismos podrían vigilar, y hagan una lista consolidada de todos los aspectos en que están de acuerdo todos o la mayoría de los integrantes del equipo. Discutan otros aspectos y hagan una lista de aquellos en los cuales hay amplio acuerdo. Comprueben cuántos aspectos son objeto de alguna norma o patrón, márquenlos en la lista, y discutan lo que debería hacerse con los otros.

Luego examinen los aspectos del desempeño del personal que son de interés para el cliente. Hagan una lista común de todos los aspectos en que estén de acuerdo la mayoría o todos los trabajadores de salud. Discutan los otros. Comprueben qué

aspectos son objeto de una norma o patrón, márquenlos con una x, y discutan qué hacer con los otros.

Examinen y pongan en una lista los aspectos de interés para los supervisores, y márquenlos con una x, si están sujetos a alguna norma o patrón. Discutan qué hacer acerca de los aspectos sobre los cuales no hay pleno acuerdo del personal ni están sujetos a una norma o tipo.

Hagan un resumen por escrito de la discusión y consideren fijar normas y patrones para aspectos importantes del desempeño del personal que no hayan tratado, de tal manera que se puedan evaluar muchos aspectos pertinentes del desempeño. Discutan si alguien más, además de los trabajadores de salud, clientes, y supervisores deben ser tenidos en cuenta para evaluar el desempeño, y, si fuera así, qué aspectos específicos deben vigilarse.

### Ejercicio 33 (II.4) Evaluación del desempeño

*Objetivo:* Ser capaz de descubrir las causas del desempeño deficiente.

#### Trabajo individual

Recuerde una ocasión reciente en la que se estimó que su desempeño era inferior a la norma o al patrón establecido. Anote qué aspecto de su desempeño se evaluó, cuál era la norma o patrón, y quién hizo la evaluación:

—  
—  
—  
—  
—

Concéntrese en el ejemplo específico del desempeño deficiente y examine todos los *procesos* involucrados para descubrir cualquier deficiencia que pueda haber causado o contribuido al desempeño deficiente. ¿No había metas claramente establecidas? ¿No eran las normas claras? ¿Hubo alguna falla orgánica (descripción de puesto no actualizada, programación de trabajo no terminada, etc.)? ¿No se tomó una decisión importante, o no se tomó en el momento oportuno? Subraye una o más de las antedichas. Anote los comentarios que tenga a este respecto.

Luego considere los *recursos* involucrados. ¿El personal disponía de demasiado poco tiempo? ¿Era inadecuado el espacio o el equipo? ¿Había escasez de suministros? ¿Faltaba alguna información o esta era incompleta o errónea? ¿Había dinero involucrado? Subraye lo que sea pertinente y anote sus comentarios.

Luego considere los factores *personales* que pueden haber intervenido, como preocupaciones económicas, problemas de vivienda, problemas familiares, enfermedad, conflictos con colegas, una riña con clientes. Subraye cualquiera que corresponda y anote sus comentarios.

¿Puede pensar en otros factores que podrían haber contribuido a ese ejemplo específico de desempeño deficiente (por ejemplo: factores ambientales)?

El propósito de este ejercicio no es criticar a otro, o buscar excusas, sino analizar los factores que pueden corregirse o remediarse.

### Trabajo en grupos

Revisen caso por caso, anoten todos los factores contribuyentes mencionados por el trabajador de salud involucrado, y discutan la importancia relativa de los factores que contribuyen a un desempeño inadecuado. Los tres factores más importantes se indicarán con los números 1, 2 y 3 en cada caso.

Pónganse de acuerdo de qué manera un equipo, como característica ordinaria de su actividad, podría observar y medir mejor su desempeño y evaluar y analizar las causas del desempeño deficiente.

## Ejercicio 34 (II.4) Control

*Objetivo:* Ser capaz de contribuir al control de los factores que causan desempeño deficiente

### Trabajo individual

Revise las anotaciones del equipo del ejercicio previo o, si no estuvieran disponibles, revise sus propias anotaciones. Mediante esta revisión, debe llegar a entender los lazos que existen entre las deficiencias observadas del proceso y los recursos y los factores personales y de otra índole, y sobre todo los lazos entre los factores considerados más importantes (1, 2, 3). Si esa revisión indica una causa única, más profunda, allí es donde debería tener lugar la corrección; cada factor se considera por sí mismo, o junto con otros, y se sugiere una medida correctiva adecuada. Registre sus sugerencias para la medida correctiva respecto a los factores 'más importantes':

—  
—  
—  
—

Fíjese que el orden de prioridad sea claro. Luego prepárese a participar en la discusión del grupo acerca de cómo aplicar las medidas correctivas propuestas.

### Trabajo en grupos

Examinen la lista de medidas correctivas propuestas individualmente por los trabajadores de salud, consideren por qué se indican esas medidas correctivas, y estimen en qué grado es probable que mejoren el desempeño. Registren una lista consolidada para el equipo como un todo.

Agrupen las medidas correctivas propuestas según su naturaleza (técnica, de gestión, de comunicación, de capacitación, etc.) y concentrándose en un grupo a la vez, decidan:

- quién debe tomar la decisión para aplicar la medida correctiva
- qué persona (s) pueden preparar mejor la propuesta
- cuáles son los posibles obstáculos (restricciones) con que tropezaría su aplicación.
- el plazo para el diseño, decisión y aplicación
- el costo que pudiera ocasionar la medida correctiva propuesta.

Registren esta información para presentarla a la autoridad decisoria.

Consideren las consecuencias para el empleo del tiempo del personal. Examinen y analicen su uso actual y reserven tiempo en las futuras reuniones del personal para este propósito.

### **Ejercicio 35 (II.4) Registros e informes**

*Objetivo:* Ser capaz de procesar la información requerida para evaluar el desempeño del personal, y de controlar las deficiencias del desempeño.

#### Trabajo individual

En el espacio dejado a continuación haga una lista de la información necesaria para vigilar y evaluar el desempeño

- 
- 
- 
- 
-

---

Marque con una x todos los elementos de información que están ahora a su disposición en los registros e informes existentes. Ponga en una lista estos registros e informes:

- 
- 
- 
- 
- 
- 

Piense en las posibles omisiones de la información en los registros e informes corrientes, y prepárese para hacer sugerencias concretas para modificar y mejorar los registros e informes en una discusión de grupo.

### Trabajo en grupos

Revisen los requisitos para la presentación de información, y anótenlos en una lista consolidada; marquen con una x los requisitos que se cumplen actualmente. Revisen y consoliden la lista de registros e informes corrientes, y determinen cómo podrían corregirse para incorporar la información actualmente omitida para poder vigilar y evaluar el desempeño del personal. Discutan cómo introducir estos cambios.

### Ejercicio 36 (II.4) Supervisión

*Objetivo:* Ser capaz de preparar una lista de comprobación de los puntos que se tocarán en una visita de supervisión.

#### Trabajo individual

Revise el trabajo realizado y discutido en los ejercicios 32 (vigilancia), 33 (evaluación), 34 (control) y 35 (registros e informes). En una visita de supervisión se vigila el desempeño, se evalúan las deficiencias, se controlan las causas de desempeño deficiente, y algunos de los hallazgos se anotan y se informan. Los trabajadores de salud consideran que la visita de supervisión es también una oportunidad para hablar sobre dificultades, resolver problemas, aprender, comunicar y motivarse. Prepare una lista de comprobación de los puntos que le gustaría que se traten en una visita de supervisión para que esta deje una buena impresión:

- 
- 
- 
- 
-

Al mismo tiempo, las autoridades sanitarias esperan que el supervisor sea responsable de la eficacia de los servicios, la eficiencia del personal, y la economía en el uso de recursos. Teniendo esto presente, usted puede querer añadir unos puntos adicionales a la lista de verificación.

Luego piense en lo que usted podría hacer para que la visita de supervisión tenga éxito, y lo que debe hacer el supervisor.

### Trabajo en grupos

Revisen las listas de cuestiones que se tratarán en la visita de supervisión, y preparen una lista estructurada y consolidada para el equipo completo. La lista puede estar dividida en categorías tales como cuestiones técnicas, cuestiones relativas a la organización, la coordinación, la comunicación, el apoyo, factores personales, etc.

Fíjense que en la lista se tenga en cuenta el interés del supervisor por la eficacia, la eficiencia y la economía.

Discutan cómo organizar mejor una visita de supervisión para tratar los temas de la lista —lo que puede observarse en el puesto de trabajo, qué requiere una conversación personal, qué puede manejarse en una reunión del personal, y qué puede requerir la participación de los representantes de la comunidad.

Finalmente, discutan y pongan en una lista las decisiones que se tomarán durante, o en la siguiente, visita de supervisión. Anoten la lista de decisiones requeridas para revisarlas con el supervisor en la próxima visita.

**AHORA LLENEN  
LA HOJA DE EVALUACIÓN  
QUE APARECE A CONTINUACIÓN**



## Evaluación de la segunda parte

En una escala de 0 a 5, indique con una (✓) el grado en que usted está de acuerdo con los siguientes enunciados:

El material de lectura es:

importante para mi trabajo	0—/—/—/—/—/—5
útil para mi trabajo	0—/—/—/—/—/—5
difícil de entender	0—/—/—/—/—/—5
me toma demasiado tiempo	0—/—/—/—/—/—5

Los ejercicios individuales son:

importantes para el tema	0—/—/—/—/—/—5
útiles como medio de aprendizaje	0—/—/—/—/—/—5
difíciles de realizar	0—/—/—/—/—/—5
toman demasiado tiempo	0—/—/—/—/—/—5

Los ejercicios en grupos son:

importantes para el trabajo de equipo	0—/—/—/—/—/—5
útiles para el trabajo de equipo	0—/—/—/—/—/—5
difíciles de realizar	0—/—/—/—/—/—5
toman demasiado tiempo	0—/—/—/—/—/—5

He adquirido:

nuevos conocimientos	0—/—/—/—/—/—5
nuevas actitudes	0—/—/—/—/—/—5
nuevas habilidades	0—/—/—/—/—/—5

## TERCERA PARTE

---

### Administración de los recursos

## Introducción

La gestión es parte de las actividades diarias de todo tipo de organización.

Los capítulos precedentes discuten los conceptos de gestión. Sin embargo, los conceptos deben ser convertidos en acción. Todas las acciones de gestión dependen de los objetivos que se pretenden lograr, y por lo tanto los objetivos deben ser claros. Todos los otros aspectos de la gestión deben ser vistos en relación con los objetivos.

El desempeño de las actividades diarias requiere que se reúnan muchos elementos —personas, tiempo, equipos, materiales, medicamentos etc., para lograr un objetivo, para realizar el trabajo.

El desempeño exitoso de actividades y el logro de objetivos dependen de la aplicación de conocimientos teóricos y prácticos en la resolución de problemas, usando todos los recursos necesarios en la forma más eficiente. La eficiencia depende de la manera en que se gestionan estos diferentes elementos. Por ejemplo, si no hay más pomada debido a que la persona responsable no la compró a tiempo, si la deficiente organización de la sala de espera significa que los pacientes que esperan en la sala de tratamiento están entorpeciendo el trabajo, si no hay agua porque la bomba se rompió y no se han tomado medidas para repararla, el trabajo no puede llevarse bien a cabo. En función de los conceptos de gestión, las limitaciones de este tipo prevendrán la completa consecución de los objetivos. La debida atención a tales detalles asegurará que, cuando los conocimientos teóricos y prácticos se apliquen a un problema, estarán apoyados por recursos que funcionan y un sistema u organización que permite que el trabajo se desarrolle sin trabas.

---

**CAPITULO 1****Gestiones relativas al equipo****Objetivos del aprendizaje**

**Luego de estudiar este capítulo y de hacer los ejercicios 37-41 en las páginas 233-237, el trabajador de salud debe ser capaz de:**

- **explicar la diferencia entre los dos tipos principales de equipos: fungibles y no fungibles**
- **nombrar los cuatro procedimientos principales en la gestión relativa al equipo**
- **llenar una orden de compra (solicitud) luego de usar el catálogo correcto y hacer una estimación del costo**
- **mantener un registro de las existencias**
- **registrar los detalles necesarios cuando se distribuye el equipo**
- **usar una lista de inspección para el control del equipo fungible y el mantenimiento del equipo no fungible**
- **explicar el valor y usos de los registros exactos de equipos.**

Los dos principales tipos de equipo material se conocen como:

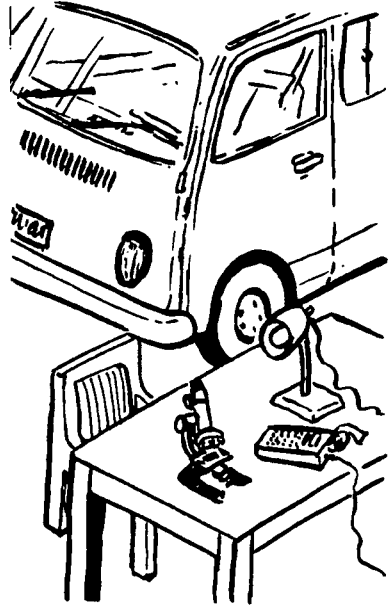
- fungibles (también llamados de consumo u ordinarios), y
- no fungibles (también llamados de capital o de producción)

El equipo fungible es el que se utiliza en un tiempo corto, por ejemplo: fósforos, esparadrapo, colorantes de laboratorio, papeles, agujas descartables.

El equipo no fungible es el equipo que dura por varios años y necesita cuidados y mantenimiento, por ejemplo: microscopios, escalpelos, mobiliario, balanzas, vehículos, palanganas.



Equipo fungible



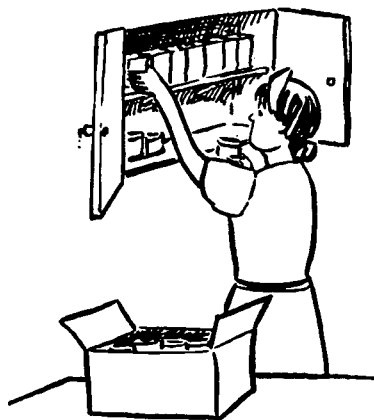
Equipo no fungible

Los cuatro procedimientos principales de la gestión de equipo son:

- *pedido* (obtener el equipo de tiendas o almacenes)
- *almacenamiento* (registro, etiquetado y colocación del equipo en un almacén o armario)



Pedido



Almacenamiento



Distribución



Control

- *distribución* (entregar, registrar la distribución y el saldo de las existencias restantes, y recibir un comprobante de recepción firmado)
- *control/mantenimiento* (controlar el equipo fungible, mantener y reparar el equipo no fungible).

## 1.1 Pedido del equipo

Solo algunos trabajadores de salud (generalmente el personal más antiguo) están autorizados para encargar equipo: para ello se requieren las siguientes habilidades:

- hacer una lista de lo que se necesita basándose en el uso pasado y en estimaciones del uso actual
- cuadrar los requerimientos con los recursos disponibles y estimar los costos
- usar un catálogo
- llenar los formularios de pedido o las solicitudes

### Preparación de listas

Deben hacerse varias listas de los artículos solicitados, según el lugar de compra previsto; por ejemplo:

- los fósforos se compran en una tienda local
- los termómetros se compran en una farmacia o una casa de artículos médicos
- el papel se compra en la oficina gubernamental o en una papelería

Se escribirá el tipo exacto requerido de cada artículo, por ejemplo:

- batería de linterna, 1,5 voltios
- jeringas, tipo Luer de 5 ml

Debe estimarse la cantidad de cada artículo, para lo cual es necesario saber:

- con qué frecuencia se puede hacer el pedido (intervalos de compra); por ejemplo:
  - querosén –compra local, orden de compra semanal;
  - termómetros–de un almacén distante, pedir cada 6 meses
- cuánto se usa normalmente durante el intervalo de compra; por ejemplo: 5 rollos de esparadrapo por mes para una sala de tratamiento
- si la cantidad que se usa es razonable, o si parece extravagante o excesiva.

La cantidad de artículo que se usa depende del número de personas que lo usan, y puede estimarse por experiencia o preguntándole a una persona experimentada. Como los recursos son siempre limitados, se economizará en el uso de artículos de consumo.

## Equilibrio entre las necesidades y los recursos

En todo el mundo los servicios de salud están escasos de recursos. Por lo tanto, se establecerá un orden de prioridades para las necesidades, y las necesidades deben cuadrarse con los recursos (fondos disponibles). Algunas veces pueden obtenerse más fondos, por ejemplo si el presupuesto ha aumentado o se ha iniciado un nuevo programa. Generalmente las cantidades o clases de material que el trabajador de salud quiere encargar deben reducirse hasta que corresponda con los fondos disponibles para comprarlos. Para esto se hará una estimación de los costos antes de completar el formulario de pedidos.

### **Estimación de los costos**

La lista de artículos solicitados, y la cantidad, precio unitario y precio total deberán ponerse en una planilla en forma tabular, tal como se muestra en la página siguiente.

Artículos	Cantidad	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
Termómetros	20	4,50	90,00
Esfigmomanómetro	2	65,00	130,00
Esterilizador	1	35,00	5,00
Jeringas, 5 ml	10	5,00	50,00
Jeringas, 2 ml	40	3,50	140,00
Agujas, tamaño 10	200	0,30	60,00
		Precio Total	505,00

En el caso de que haya menos dinero, digamos solo \$435, se revisará la lista reduciéndose u omitiendo algunos artículos hasta que el precio total sea igual a esta cantidad.

## Uso de catálogos

Un catálogo es un libro que contiene una lista de artículos disponibles para su venta en un cierto lugar. Se usa en todos los casos en que se compra a distancia. El catálogo puede ser publicado por un almacén gubernamental o por una firma, fabricante o tienda particular.

Los equipos para servicios de salud rurales normalmente se compran por catálogo debido a que las tiendas de las áreas rurales son pequeñas y no tienen el tipo de equipo requerido. También se pide por catálogo cuando las compras se hacen a través de almacenes o departamentos gubernamentales.

Una desventaja de comprar por catálogo es que el comprador no ve los artículos que pide. Frecuentemente hay varios tipos del mismo artículo (por ejemplo, seis clases diferentes de escalpelos o fórceps). Los artículos también pueden estar fabricados con materiales diferentes (por ejemplo, bandejas riñoneras en acero inoxidable, esmaltado o plástico). Por lo tanto, el catálogo debe estudiarse con atención y anotarse cuidadosamente el número exacto del artículo, la descripción y el precio.

## Cómo llenar un formulario de pedido o solicitud.

El formulario de pedido o solicitud generalmente viene junto con el catálogo. Las diferentes firmas o almacenes tienen sus propios formularios de pedido.

El formulario de pedido tiene varias columnas para escribir en cada una: el número de referencia del artículo, nombre del artículo, cantidad ordenada, precio unitario, precio total.



Se muestra a continuación un ejemplo del formulario de pedido

Artículo Nº	Nombre del artículo	Tipo	Unidad	Cantidad	Precio unitario	Total

## 1.2 Almacenamiento del equipo

El equipo se almacena en dos lugares:

- un almacén principal o de reserva donde se guardan las existencias pero no se usan
- el lugar donde se usa, luego de la distribución

Para almacenar el equipo se necesitan las siguientes destrezas:

- registrar la recepción de nuevos artículos y la distribución de artículos
- mantener un libro de existencias o un libro mayor con el saldo.

Recepción de componentes del nuevo equipo en el almacén

Un nuevo artículo generalmente se entrega con un documento, ya sea una factura si el artículo aún no se ha pagado, o con una boleta de entrega si ya se pagó. Algunas veces se entregan ambos documentos. (Una factura es una declaración del costo del artículo.)

Las facturas y boletas de entrega deben ir en archivos separados para este propósito y debidamente etiquetados.

La recepción del artículo se anota en el libro de existencias o en el libro mayor, que generalmente tiene una página separada para cada artículo almacenado. La hoja está dividida en columnas en las cuales se anota:

- la fecha en que se recibió el artículo
- el número de referencia del artículo (del catálogo) y el lugar de adquisición
- el número de la factura o del estado de cuenta
- la cantidad de artículos.

Generalmente hay dos libros mayores, uno para el equipo fungible y otro para el equipo no fungible.

### Cómo mantener el balance del libro mayor

Cada artículo se registra en una página por separado del libro mayor. Cada vez que se recibe un artículo, la cantidad recibida se añade al total en existencia. Cada vez que se distribuye un artículo, se sustrae la cantidad de la existencia total. El número resultante es el balance o saldo de existencias. El cuadro siguiente es un ejemplo:

Artículo	Fecha	Recibido de	Factura	Cantidad recibida	Cantidad distribuida	Balance de existencias
Gasa	1/4	AMG*	632	10 kg		12 kg
	5/4				2 kg	10 kg
	28/4				4 kg	6 kg

\* AMG = almacenes médicos del gobierno

### 1.3 Distribución del equipo

Un centro de salud puede tener varias secciones, como una sala de maternidad, una sala de tratamiento, un laboratorio, un dispensario móvil. El trabajador de salud a cargo de cada sección es el responsable del equipo de esa sección. Así por ejemplo, una enfermera de maternidad puede ser responsable de las balanzas, jeringas y vacunas, tarjetas de registro, equipos de parto y otros aparatos, y un trabajador de laboratorio es responsable del microscopio, tubos de ensayo, portaobjetos y colorantes.

Luego que el equipo se ha pedido, recibido y anotado en el libro de existencias o libro mayor, se entrega para su uso cuando sea necesario. Cuando se entrega equipo se deja asentado en:

- el libro mayor (anotar el artículo en el libro mayor de existencias)
- un comprobante que debe estar firmado
- un registro de inventario de la sección que recibe y usa el equipo.

### Registro del libro mayor

Cuando se registra la distribución o entrega de un artículo en el libro mayor de existencias, el balance de los artículos que quedan en existencia se calcula sus-

trayendo la cantidad distribuida del total en existencia. Cuando el balance alcanza un determinado punto mínimo, es el momento de ordenar nuevos equipos. Esto es lo más importante: a menos que los artículos se registren en el libro mayor de existencias y se calcule el balance de las existencias, es muy difícil saber cuándo hay que pedir más equipo.

## Comprobante de entrega

El comprobante de entrega es un formulario oficial en el cual se registra:

- la fecha de entrega
- qué se entrega, en qué cantidad, y el número de la página correspondiente en el libro mayor
- dónde va a usarse (sección del centro de salud)
- quién es responsable (generalmente el jefe de la sección)
- firma de la persona responsable de su uso.

La persona que firma el comprobante de entrega asume la responsabilidad del cuidado del aparato o equipo. Los comprobantes de entrega deben archivar y guardarse en el almacén. Se entregan copias duplicadas al departamento que recibe el equipo.

## Inventario

Un inventario es una lista de artículos que se guardan en un determinado lugar. Cada sección de un centro de salud mantiene un inventario del equipo no fungible.

El nuevo equipo entregado debe añadirse al inventario, que se usa a intervalos para comprobar las existencias del equipo que se está usando.

## 1.4 Control y mantenimiento del equipo

Debe llevarse control del equipo fungible para evitar su derroche. El equipo no fungible debe mantenerse, esto es, tenerlo en buenas condiciones de operación.

Para controlar y mantener el equipo, se necesitan las siguientes destrezas:

- convencer al personal de que el equipo debe limpiarse, inspeccionarse y guardarse en buenas condiciones, que se informará inmediatamente si hay defectos, y que el equipo debe volver a ponerse en su lugar después de su uso

- usar una lista de inspección y un horario de inspección
- detectar discrepancias y explicarlas.

## Cómo convencer al personal de la importancia del mantenimiento

No hay una manera fácil de convencer al personal de la necesidad de limpiar el equipo y mantenerlo en buenas condiciones. La mejor forma, para el supervisor, es dar el ejemplo e insistir en que el equipo debe cuidarse para:

- prevenir la transmisión de infecciones, por instrumentos sucios, por ejemplo
- mantenerlos en buenas condiciones (el equipo sucio o húmedo se deteriora más rápidamente que el equipo que se mantiene limpio y seco)
- economizar.

Es económico hacer el mejor uso de los equipos y suministros. El equipo bien cuidado dura más; el material usado de manera correcta no se desperdicia. (Ejemplos de recursos que se desperdician son: usar esparadrapos para la limpieza, no apagar las lámparas, o no apagar las luces cuando no se necesitan.) El equipo debe devolverse a su lugar limpio y en buenas condiciones después de usarlo; de esta forma dura más tiempo y tendrá que reemplazarse con menos frecuencia.

## Lista de verificación para la inspección

El equipo de un departamento se inspecciona verificando lo que está presente y comparándolo con el inventario. La frecuencia con que el equipo debe revisarse varía según sea fungible o de larga duración y según su tendencia a descomponerse.

Los artículos fungibles necesitan revisarse frecuentemente para evitar el derroche y las extravagancias. Los equipos de larga duración, como camas, mesas y sillas, necesitan revisarse solo una vez al año. El equipo y maquinarias que se pueden descomponer (por ejemplo, esfigmomanómetros, esterilizadores eléctricos, vehículos) necesitan revisarse periódicamente y con más frecuencia.

La inspección es un trabajo poco interesante y por lo tanto a menudo olvidado y pasado por alto. Como un recordatorio para el supervisor, es útil fijar horas especiales para la inspección, detallada en un calendario de inspección.

## Detección e interpretación de las discrepancias

Una 'discrepancia' es una divergencia entre lo que se informa y lo que se encuentra, por ejemplo, una diferencia entre la cantidad de alguna cosa que

realmente se utiliza y la cantidad que normalmente se espera utilizar, o una diferencia entre el equipo ingresado en el inventario y el equipo realmente presente.

### Ejemplo 1

La cantidad de colorante de fucsina carbólica es la misma de hace tres meses, y no hay constancia de que se hayan recibido suministros desde esa fecha. Esto significa que la fucsina carbólica no se ha usado.

Normalmente se espera que el laboratorio de un centro de salud activo use fucsina carbólica para teñir láminas para bacilos acidorresistentes.

Esta es una discrepancia en la cual se ha usado menos de lo previsto.

*Explicación.* Durante la investigación podrían encontrarse muchas razones para esta discrepancia.

- Quizás no se han enviado pacientes de lepra o tuberculosis para que se los examine. Si no, ¿por qué no?
- El laboratorio puede no haber tenido alcohol ácido y por lo tanto no pudo usar la fucsina carbólica, ya que ambos se necesitan para la tinción de bacilos acidorresistentes.
- Puede haber un nuevo auxiliar de laboratorio que no sabe cómo realizar la tinción y no se anima a decirlo.

### Ejemplo 2

Se entregaron veinte jeringas no descartables de 2 ml a un dispensario móvil. Luego de un mes solo quedan cinco. Esto es una discrepancia.

*Explicación.* Una vez más, hay muchas razones para la discrepancia.

- Quizás las jeringas fueron mal empacadas en una caja y se rompieron durante el transporte.
- Las jeringas que faltan pueden haber sido dejadas en un dispensario distante.
- Algunos trabajadores de salud pueden haber sido descuidados y haber roto las jeringas restantes.
- Probablemente alguien robó las jeringas.

**HALLE LA CAUSA DE LAS DISCREPANCIAS  
Y TOME UNA MEDIDA APROPIADA**

## 1.5. Valor y utilidad de los registros del equipo

Una buena gestión cuida el equipo mediante:

- la instrucción y motivación del personal para que se sienta responsable del equipo que usa
- el pedido de suministros cuando se necesitan
- el almacenamiento seguro de los suministros
- el control del uso de los suministros.

¿Por qué es importante tener registros exactos del equipo? ¿Por qué hay que tomarse la molestia de tener libros de pedidos, libros mayores de existencias, comprobantes de entrega e inventarios? ¿Es todo esto una pérdida de tiempo y de esfuerzos? En realidad, hay varias buenas razones para hacer este trabajo de oficina:

- Los registros previos de pedidos facilitan y aceleran los pedidos subsecuentes, ya sea del mes siguiente o del año siguiente, en forma mucho más rápida y más fácil. Los registros muestran las direcciones de los proveedores, los números de referencia de los artículos, las cantidades normales solicitadas, etc.
- El balance en el libro mayor de existencias nos muestra cuándo hay que pedir más suministros. Esto previene que haya largos períodos sin el equipo necesario. La eficacia de los servicios de salud se resienten si las existencias están agotadas.
- Los comprobantes de entrega alientan a los trabajadores a ser responsables de los equipos, y pueden indicar quién es responsable de su pérdida o deterioro.
- Los inventarios ayudan a verificar rápidamente los equipos en uso, y a detectar discrepancias, desperdicios, excesos y robos.

En resumen, los registros exactos ahorran tiempo y contribuyen a la economía, eficiencia y funcionamiento correcto del servicio de salud.

**MANTENGA REGISTROS EXACTOS DE EQUIPOS**

## CAPITULO 2

# Gestiones relativas a los medicamentos

### Objetivos del aprendizaje

**Luego de estudiar este capítulo y de hacer los ejercicios 42-48 en las páginas 239-246, el trabajador de salud debe ser capaz de:**

- **actuar responsablemente con respecto a los medicamentos y dar el ejemplo para beneficio de los demás integrantes del personal**
- **prevenir el derroche de medicamentos**
- **adaptar una lista tipo de medicamentos para la unidad de salud**
- **usar un procedimiento de decisión para elegir entre los medicamentos**
- **basándose en el uso corriente de medicamentos, estimar las cantidades de medicamentos requeridas**
- **encargar y almacenar medicamentos**
- **distribuir medicamentos**
- **establecer un método para prevenir que se agoten las existencias de medicamentos vitales**
- **descubrir e investigar las discrepancias en la utilización de medicamentos**
- **preempacar los medicamentos para pacientes de la consulta externa.**

El uso de medicamentos es solo un aspecto del servicio de salud, pero es uno de los más importantes.

*Los medicamentos son importantes* La gestión del suministro de medicamentos en la unidad de salud es una de las funciones de mayor responsabilidad del trabajador de salud.

*Los medicamentos son poderosos* Los medicamentos deben ser usados con pericia, conocimiento y precisión, de otra manera son peligrosos.

### *Los medicamentos son caros*

El desperdicio o mal uso de los medicamentos puede causar la escasez de suministros, con el resultado que algunos pacientes no pueden ser tratados de manera apropiada.



Métodos para administrar medicamentos

## 2.1 Propósito de la gestión de medicamentos

El propósito de la gestión de medicamentos es usar los medicamentos inteligentemente y evitar su desperdicio, y por lo tanto, tener lo suficiente para las necesidades de los pacientes. Las siguientes son algunas de las causas más comunes del desperdicio de medicamentos, y por lo tanto de dinero:

- usar demasiados medicamentos diferentes en un paciente
- usar medicamentos caros, de marca comercial, cuando hay medicamentos corrientes, más baratos, de calidad certificada que son igualmente eficaces y seguros
- prescribir medicamentos antes de hacer un diagnóstico apropiado, “solo para probarlos”
- usar dosis mayores que las necesarias
- dar medicamentos a pacientes que no tienen fe en ellos y que los tiran u olvidan tomarlos
- encargar más medicamentos de los que se necesitan, de manera que quedan sin distribuir algunos ya vencidos
- no mantener el refrigerador en buenas condiciones, por lo que las vacunas y los medicamentos se vuelven ineficaces
- exponer los medicamentos a la humedad, calor o luz





Sobreprescripción



La demanda del paciente



Exceso de existencias



Prescripción innecesaria de medicamentos caros de marca comercial

Causas comunes del desperdicio de drogas

- distribuir demasiadas drogas (del almacén), al mismo tiempo, lo que da lugar a que se usen de manera extravagante o incluso se roben.

### **Educación del personal en lo relativo al uso de medicamentos**

Los medicamentos son importantes, poderosos y caros. Por estas razones, todos los trabajadores de salud que utilizan medicamentos deben estar bien informados acerca de ellos y mostrar una actitud madura y responsable con respecto a su uso. Un jefe de servicios de salud puede educar a su personal acerca de los medicamentos de la siguiente manera:

- preparar notas sobre los medicamentos comúnmente usados, explicando sus usos y efectos secundarios y entregar copias a todo el personal
- mostrar la dosis correcta de los medicamentos más comunes en cuadros murales.
- realizar reuniones de personal para discutir las causas del desperdicio de medicamentos
- informar a todo el personal acerca del costo de diversos medicamentos
- organizar un programa de conferencias y discusiones, y hablar sobre un medicamento por semana en la reunión de personal
- poner uno o más ejemplares de un libro de farmacología básica en la biblioteca.

### **Educación de los pacientes acerca de los medicamentos**

Los pacientes suelen tomar medicamentos de manera equivocada, ya sea reduciendo la dosis para hacer que el tratamiento dure más tiempo o aumentándola con la esperanza de una curación más rápida. Toman los medicamentos a la hora equivocada u olvidan una dosis. Los pacientes con tratamientos largos a menudo dejan de tomar sus medicinas demasiado pronto. Esto sucede debido a que los pacientes no entienden la acción de los medicamentos en el organismo. Como resultado, algunas veces no se curan y se derrochan los medicamentos.

Los trabajadores de salud se esmerarán en decirles a los pacientes cómo tomar sus medicamentos, explicando de manera sencilla por qué algunos medicamentos en particular deben tomarse en cierta forma. De esta manera los pacientes aprenderán que:

- Cada medicamento actúa de distinta manera. El medicamento que se usa para una enfermedad no sirve para otra.
- La cantidad de la dosis es muy importante; si es demasiado pequeña es demasiado débil para curar la enfermedad, y si es demasiado grande puede envenenar al paciente. Las dosis para los niños son más pequeñas que para los adultos.
- El tratamiento debe ser sistemático para que se mantenga la concentración deseada del medicamento en el cuerpo.

- Debe completarse todo el tratamiento; de lo contrario, el paciente puede tener una recaída más grave que la enfermedad inicial.
- Los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance de los niños, quienes pueden creer que son dulces e intoxicarse.

### **Educación especial**

Los pacientes con tuberculosis o lepra que tienen que tomar medicamentos por muchos meses necesitan gran cantidad de explicaciones y aliento. Deben continuar tomando sus tabletas aun cuando se sientan mejor en caso que la enfermedad se vuelva activa otra vez.

## **2.2 Preparación de una lista tipo de medicamentos**

La mayoría de las unidades o secciones de salud de un servicio de salud tienen una lista tipo de los medicamentos comúnmente usados. Así, la lista para una sala de maternidad generalmente incluye un analgésico (por ejemplo, petidina) y un contractivo uterino (por ejemplo, la ergometrina), y la lista para un consultorio de niños incluye varias vacunas. Un ejemplo de la lista tipo para un dispensario pequeño o centro de tratamiento rural se presenta en las páginas 177-178.

Generalmente prepara la lista tipo el supervisor o un funcionario médico y se seleccionará en lo posible a partir de una lista de medicamentos esenciales aprobada para el nivel nacional<sup>1</sup>.

La naturaleza del trabajo de salud y el conocimiento de las enfermedades y tratamientos cambian constantemente conforme aparecen nuevos medicamentos. Como resultado de esto a menudo las 'listas tipo' son anticuadas o si no, inadecuadas. Las listas tipo de medicamentos deberían modificarse por las siguientes razones:

- se tratan enfermedades que anteriormente no se trataban, o los pacientes que antes se trataban en el hospital ahora se tratan como pacientes de la consulta externa
- se dispone de nuevos medicamentos
- el presupuesto para medicamentos ya no es suficiente para comprar todos los de la lista y se necesitan alternativas más baratas.

### **Cómo cambiar una lista tipo de medicamentos**

Para cambiar una lista tipo de medicamentos es esencial saber:

- qué enfermedades y problemas de salud se prevé que se tratarán en la unidad

<sup>1</sup> Ver *Uso de medicamentos esenciales* (Cuarto informe del comité de Expertos de la OMS), Serie de informes técnicos de la OMS, No. 796, 1990.

- qué medicamentos están disponibles o podrían usarse para estas enfermedades o problemas de salud
- la eficacia, conveniencia, toxicidad y costo comparativos de medicamentos alternativos
- cómo decidir entre las alternativas.

**Procedimiento para modificar una lista tipo de medicamentos**

1. Examine la lista de enfermedades tratadas en la unidad en los pasados seis meses. ¿Hay algunas enfermedades para las cuales no hay ningún medicamento en la lista? Si fuera así, añada un medicamento a la lista y sugiéralo al supervisor.
2. Examine la lista tipo de medicamentos y busque si hay duplicaciones, esto es, dos o más medicamentos que sirven para el mismo propósito, por ejemplo: aspirina, Aspro, Disprin, salicilato de sodio, y paracetamol. Si es así, escoja un medicamento para cada propósito y retire los otros de la lista.
3. ¿Hay algunos medicamentos obsoletos, que nunca se usan, por ejemplo, aceite de castor, quenopodio, compuestos arsenicales? Algunas veces esos medicamentos permanecen en el estante o en la lista por mucho tiempo después, cuando ya se han reemplazado por medicamentos modernos y mejores. Retire los medicamentos obsoletos y los que no se usan de la lista y de los estantes.

**Cómo decidir entre los medicamentos que se incluirán en una lista tipo**

Toda decisión está basada en la comparación de dos o más medicamentos.

Si es difícil decidir entre varios medicamentos, haga una lista de lo que se necesita (el requerimiento normal) en un cuadro tal como se muestra en los siguientes ejemplos 1 y 2. Luego ponga en una lista las características de cada medicamento que podría incluirse. Compare cada uno con el requerimiento patrón, y decida cuál de ellos cumple mejor los requerimientos.

**Ejemplo 1: Un analgésico moderado para uso de pacientes de la consulta externa**

Lista de requerimientos normales	Medicamento "A"	Medicamento "B"
1) Eficaz	+	+
2) Pocos efectos adversos	Sangrado gástrico ocasional	-
3) No tóxico	Baja toxicidad	Más tóxico que 'A'
4) Barato	Muy barato	Caro

**Ejemplo 2: Un medicamento para tratar gran número de pacientes con infestación de anquilostomas en un área endémica**

Lista de requerimientos normales	mebendazol	pirantel	levamisol
1) Eficacia	+ + +	+ + +	+ +
2) Tratamiento	Una dosis, o dos veces por día por 3 días	Una dosis, o tres para una infección fuerte	Una dosis
3) Toxicidad	Ninguna (evitar al principio del embarazo)	Ninguna	Ninguna
4) Costo	Muy barato	Muy barato	Precio moderado
5) Administración	Oral	Oral	Oral

**Cómo elegir medicamentos apropiados**

Cuando hay gran número de pacientes que deben tratarse por una enfermedad en un área endémica, escoja el medicamento menos caro que sea eficaz, seguro y sencillo de administrar. Medicamentos diferentes con efectos similares pueden variar grandemente de precio.

Cuando solo se trata a pocos pacientes y la enfermedad no es común, puede usarse un medicamento caro, a pesar de su alto costo.

**ESCOJA CUIDADOSAMENTE LOS MEDICAMENTOS**

**Ejemplo: Una lista tipo de medicamentos para un centro de tratamiento rural**

*Uso externo*

1. Insecticidas, antisépticos, jabón  
hexacloruro de gamma benceno (lindano), tintura de yodo, bromuro de centrimonio, jabón  
emulsión de benzoato de bencilo, ácido benzoico + ácido salicílico (ungüento de Whitfield), unguento de óxido de zinc, vaselina.

*Uso interno*

2. Medicamentos antibacterianos  
bencilpenicilina (para inyección), ampicilina (anhidra), tetraciclina (clorhidrato) o cápsulas de cloranfenicol (según la necesidad local), tabletas de sulfadimidina
3. Medicamentos antiparasitarios  
cloroquina (fosfato o sulfato), mebendazol, piperazina (citrate o adipato), metronidazol

4. Medicamentos antiepilépticos  
fenobarbital (tabletas)
5. Antialérgicos  
clorfenamina o dexametasona (tabletas)
6. Analgésicos/anestésicos locales  
ácido acetil salicílico (aspirina) o paracetamol, lidocaína (clorhidrato)
7. Medicamentos antianémicos  
tabletas de sulfato ferroso, tabletas de ácido fólico, tabletas de sal ferrosa + ácido fólico
8. Medicamentos que actúan en las vías respiratorias  
tabletas de fosfato de codeína, aminofilina
9. Medicamentos que actúan en el tracto intestinal  
hidróxido de aluminio, sales de rehidratación oral, sena, tabletas de atropina
10. Medicamentos usados para enfermedades mentales  
tabletas de clorpromazina
11. Medicamentos para los ojos  
ungüento oftálmico de tetraciclina
12. Medicamentos usados bajo supervisión para pacientes referidos de un hospital con prescripción médica para tuberculosis o lepra  
isoniazida, estreptomycin (inyección), dapsona
13. Vitaminas  
retinol (tabletas y cápsulas); otras, según las necesidades locales

*Nota:* En algunos casos puede ser necesario almacenar una variedad más amplia de medicamentos para pacientes referidos de un hospital con una prescripción médica, por ejemplo: digoxina, fenitoína, hidralazina, o reserpina. De manera similar, puede ser necesario almacenar algunas vacunas y sueros.

### **2.3 Estimación de las necesidades de medicamentos: pedido y almacenamiento de medicamentos**

#### Cómo calcular las necesidades de medicamentos

Encargar más medicamentos de los necesarios causa desperdicio, ya que algunos pueden quedar sin usar después de la fecha de vencimiento. Comprar menos medicamentos de los necesarios da lugar a que falten, y los pacientes sufren pues no pueden ser tratados. Por lo tanto, es esencial estimar aproximadamente cuánto se necesita de cada medicamento.

Para esto habría que basarse en la experiencia previa del centro de salud o hacer cálculos.

### *Fórmula para el cálculo*

$$\begin{array}{l} \text{Dosis total del tratamiento} \\ \text{medio con el medicamento} \end{array} \quad \times \quad \begin{array}{l} \text{Número usual de pacientes} \\ \text{tratados con el medicamento} \\ \text{en el intervalo de adquisición} \end{array}$$

El intervalo de adquisición es el tiempo entre la llegada de órdenes de compra de medicamentos sucesivas, generalmente de tres o seis meses.

El número de pacientes tratados con el medicamento o que sufren de la enfermedad para la cual se usa el medicamento se calcula a partir de los registros o historias clínicas.

### **Ejemplo: ¿Cuánta aspirina se necesita?**

Suponga que se le receta aspirina a un promedio de diez pacientes por día. El tratamiento promedio con aspirina es de dos tabletas tres veces por día, esto es, seis tabletas por día. El intervalo de adquisición es de tres meses (alrededor de noventa días).

Luego, aplicando la fórmula:

$$\begin{aligned} \text{Necesidad de aspirina} &= \text{dosis total del tratamiento} \times \text{número de pacientes tratados} \\ &\quad \text{promedio con aspirina} \quad \quad \quad \text{en el intervalo de adquisición} \\ &= 6 \text{ (tabletas)} \times 10 \text{ (pacientes)} \times 90 \text{ (días)} \\ &= \text{se necesitan 5,400 tabletas de aspirina cada tres meses} \end{aligned}$$

Si la aspirina se suministra en botellas que contienen 1.000 tabletas, se pedirán cinco o seis botellas cada tres meses.

### **Cuando las necesidades exceden el presupuesto de medicamentos**

A menudo una enfermedad puede ser tan común, o un medicamento tan caro, que esa única enfermedad o medicamento por sí solo absorberá todo el presupuesto de medicamentos. Este puede ser el caso, por ejemplo, de la gonorrea o la esquistosomiasis en ciertas áreas geográficas. Si todos los pacientes con gonorrea recibieran un tratamiento completo de penicilina (4,8 millones de unidades por paciente) quizá no quedaría dinero para ninguna otra enfermedad ni para comprar otros medicamentos.

Este ejemplo presenta un problema de gestión muy difícil, pues obliga al trabajador de salud a escoger qué pacientes y qué enfermedades debe tratar.

La resolución de este problema puede ayudar a establecer criterios (patrones) para el tratamiento. En ciertas circunstancias, por ejemplo, la 'edad' puede ser un criterio. En algunos países, la edad determina qué pacientes se tratarán mediante diálisis renal debido a que hay muy pocas máquinas de diálisis para tratar a todos los pacientes que necesitan este tratamiento. En algunos países pobres, donde muchas mujeres gestantes sufren de anemia, se fija un límite para el tratamiento con hierro y ácido fólico: solo a las mujeres con concentración de hemoglobina menor de 70 g/litro (7 g/100 ml) se les administra este tratamiento.

Otros posibles criterios para decidir qué pacientes o enfermedades deben tratarse son los siguientes:

- *Respuesta al tratamiento.* ¿Tiene el paciente una buena probabilidad de recuperación si se le da el tratamiento? Por ejemplo, algunos centros de salud solo tratan la forma aguda de gonorrea porque responde mucho mejor que la forma crónica.
- *Riesgo de recurrencia.* ¿Volverá a tener este paciente esta enfermedad después de haber sido tratado? Por ejemplo, cuando se propone tratamiento para la esquistosomiasis o los anquilostomas, la reinfección inmediata es probable a menos que haya una mejora sustancial del ambiente.
- *Enfermedades crónicas.* ¿Necesitará el paciente recibir tratamiento por muchos años? Los pacientes con enfermedades como hipertensión, epilepsia o artritis pueden necesitar tratamiento por muchos años, y por lo tanto debe hacerse una selección cuidadosa de qué medicamentos usar para el mantenimiento (por ejemplo, la metildopa cuesta alrededor de diez veces más que la reserpina).

## Pedido de medicamentos

Deben seguirse los mismos procedimientos que para comprar equipo (ver la sección 1.1), esto es, los requerimientos deben colocarse en una lista (usando una lista tipo modificada, ver sección 2.2). Debe definirse el tipo exacto requerido.

Se encargarán los medicamentos sin marca comercial *cuando esté seguro de que son eficaces y seguros*; generalmente son más baratos.

Se establecerá la cantidad requerida, forma de la dosis y potencia (ver la sección 2.4 más adelante), se hará una estimación de los costos (ver el capítulo 1, páginas 163 - 164), y se llenará la orden de compra (solicitud).

## **Pedido de medicamentos por sus nombres no comerciales**

Muchos medicamentos tienen nombres no comerciales por convenio internacional—denominaciones comunes internacionales (genéricos) (INN).



Los fabricantes asignan nombres comerciales a los medicamentos. El mismo medicamento puede aparecer bajo muchos diferentes nombres comerciales y venderse a diferentes precios.

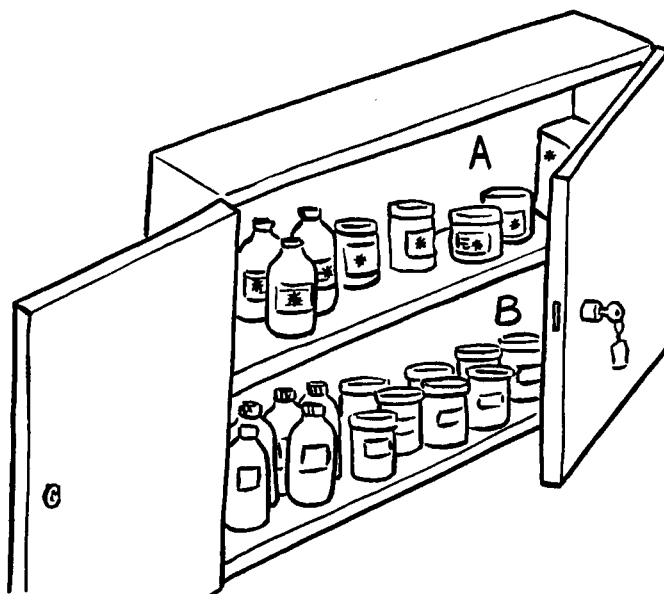
Los medicamentos se pedirán en lo posible por su denominación común internacional, asegurándose de que el proveedor suministre la forma más barata disponible, siempre que esté certificado o que se sepa que es eficaz y seguro y que es sencillo de administrar o de tomar.

*Nota:* En muchos países en desarrollo se dispone de numerosas preparaciones genéricas espurias (falsas), inútiles y hasta peligrosas, que se pueden comprar baratas y sin prescripción.

La OMS ha instituido un Sistema OMS de la calidad de los productos farmacéuticos, en el cual participan casi todos los países. En estos países la dependencia que controla la importación sabrá qué preparaciones genéricas son de uso inocuo.

## Mantenimiento ordenado de los medicamentos

El mantenimiento ordenado de las existencias es una parte esencial de la gestión de medicamentos. Los medicamentos que se reciben se registran en un libro mayor de existencias o en tarjetas de existencias. Se usa exactamente el mismo procedimiento que el explicado en el capítulo 1, sección 1.2



Una forma de almacenar

*NOTA:* La repisa A debe usarse primero. Las estrellas indican qué medicamentos tienen fecha de vencimiento el año corriente

## Almacenamiento de los medicamentos

La mayoría de los medicamentos deben mantenerse secos, frescos y alejados de la luz. Un armario es lo mejor para lograr estas condiciones. Las tabletas se guardarán en lo posible en latas herméticas y en frascos con tapa de rosca.

Todas las botellas y latas se etiquetarán claramente.

Se colocará una estrella roja o una marca similar en las etiquetas de todas las botellas o latas con fecha de vencimiento en el corriente año. Estos envases deben usarse primero.

Las medicinas peligrosas deben guardarse en un armario cerrado con un registro especial de distribución.

## Sistema de tarjetas de existencias

Algunas veces se usa un sistema de tarjetas de existencias en lugar de un libro mayor de existencias. Funciona en la misma forma que un libro mayor de existencias, esto es, se hace un balance añadiendo los artículos recibidos y sustrayendo los distribuidos. En el libro mayor de existencias cada artículo tiene asignada una página del libro, pero en el sistema de tarjetas de existencias cada artículo se escribe en una tarjeta por separado.

En el caso de los medicamentos, la tarjeta relativa a cada uno de ellos puede asegurarse con tachuelas en el estante cercano al medicamento en cuestión. Este es un método muy conveniente para registrar entregas, en particular si las entregas son frecuentes.

### Ejemplo: Tarjeta de existencias en la que se registra una entrega semanal de penicilina

Artículo: BENCILPENICILINA PROCAINICA FORTIFICADA					
Fecha	Del o al	Recibido	Entregado	Balance	Observaciones
8.11	Almacén general médico	8.000 ampollas*		10 ampollas 8010	Vencimiento: Enero 1995
10.11	Departamento de consulta externa (DCE)		500 ampollas		
10.11	Centro de salud materno infantil (SMI)		120	7390	
17.11	DCE		820		
17.11	Centro SMI		130	6490	
24.11	OPD		960		
24.11	Centro SMI		125	5355	

\* Pedido semestral

Estudie esta tarjeta de existencias y trate de contestar las siguientes preguntas:

- ¿Cuánto tiempo deben durar 8.000 ampollas de penicilina?
- ¿Cuánta penicilina debe distribuirse por mes para prevenir que se agote?
- En las tres semanas de distribución registrada, ¿cuánta penicilina se ha distribuido?
- ¿Es la tasa de consumo (uso de medicamentos) demasiado alta, demasiado baja o apropiada?
- ¿A cuál de los dos departamentos le cuestionaría su uso de penicilina: al SMI o al DCE?
- Explique qué haría con las discrepancias que ha descubierto en esta tarjeta.

## 2.4. Distribución y control del uso de medicamentos

La persona a cargo de las existencias de medicamentos los distribuye de un almacén o un armario del almacén cerrado con llave a la sección que los utiliza. Los medicamentos se distribuyen sistemáticamente y en cantidades conocidas, lo cual permite observar y controlar su uso.

La frecuencia de la distribución de medicamentos depende de las circunstancias y el tipo de medicamento. Por ejemplo, un medicamento que se usa raramente, tal como la niclosamida para las tenias, puede distribuirse cada seis meses. Los medicamentos de uso constante, como la aspirina o los antibióticos se distribuyen mejor semanalmente o mensualmente. Los medicamentos de la lista de ‘medicamentos peligrosos’ se controlan por leyes especiales y se entregan sólo cuando se recetan para un determinado paciente.

Cada entrega de medicamentos se registra en la tarjeta de existencias apropiada; el saldo restante se calcula en la tarjeta y se comprueba con lo que queda en el estante.

Esta forma de observar las entregas de medicamentos habilita al trabajador de salud para:

- notar cuándo es preciso volver a encargar existencias
- comprobar el uso de medicamentos considerando el tratamiento del paciente
- darse cuenta rápidamente de las discrepancias en el tratamiento farmacológico
- comprobar los cambios en el uso de medicamentos en las diferentes secciones de la unidad de salud.

Las *discrepancias en el uso de medicamentos* se reconocen de la misma manera que las de las existencias de equipo. La cantidad de medicamento que se prevé

usar se compara con la cantidad realmente usada. Si hay una diferencia apreciable, esa es una discrepancia.

*La cantidad de medicamento que se prevé usar* puede estimarse aplicando la fórmula explicada en la sección 2.3. Cuando un medicamento se usa para varias enfermedades, debe estimarse una cifra total para el uso previsto.

*La cantidad de los medicamentos realmente distribuida* se calcula a partir de los registros de entrega o de las tarjetas de existencias.

*La investigación de las discrepancias* toma tiempo; debe hacerse solo cuando un medicamento es muy caro, o la discrepancia es muy grande, o ambas cosas a la vez, o cuando el medicamento en cuestión está en la lista de medicamentos peligrosos.

*El control del uso excesivo de medicamentos*, un problema común, es generalmente una cuestión de educar al personal de salud en el debido uso de los medicamentos.

## El sistema A/B o de estantería doble para controlar las existencias de medicamentos

El sistema A/B o de estantería doble para el control de las existencias puede usarse para todos los medicamentos o solo para medicamentos importantes o vitales.

Cuando se reciben nuevas existencias de medicamentos, deben dividirse en dos partes que pueden rotularse A y B y colocarse por separado en dos repisas.

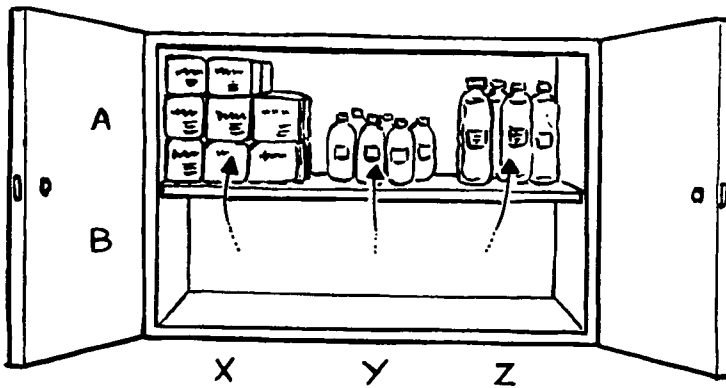
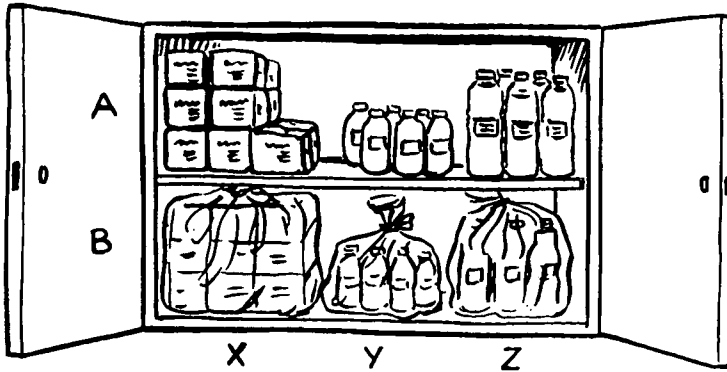
La parte B se guardará dentro de una bolsa de plástico cerrada, o se envolverá bien y se colocará en el estante de abajo. Como recordatorio se rotulará “no usarse hasta tanto se envíe una nueva orden de compra”.

Cuando se acabe la parte A, en el estante de arriba, se enviará el pedido de nuevas existencias

Deberá usarse entonces la parte B. Cuando ésta se acabe ya habrán llegado las nuevas existencias.

El sistema A/B aquí descrito funcionará solamente si el tiempo para el abastecimiento es igual a la mitad del intervalo de adquisición. Si el tiempo para el abastecimiento es más largo, se guardarán existencias mucho mayores y la parte B deberá ser mayor que la parte A

*Nota:* ‘Tiempo para el abastecimiento’ es el tiempo transcurrido entre el envío de una orden de compra y la recepción de la mercadería; “intervalo de adquisición” es el tiempo transcurrido entre la llegada de órdenes de compra sucesivas, generalmente de tres a seis meses.



**El sistema A/B o de estantería doble para el control de existencias de medicamentos**

### Control de medicamentos vitales

Algunas veces la enfermedad de un paciente es tan aguda, grave o crítica que solo el uso inmediato de ciertos medicamentos puede salvar su vida. Es de importancia vital que esos medicamentos estén siempre en existencia; su falta en una situación de emergencia puede ocasionar la muerte del paciente. Esta es una tragedia innecesaria y un fracaso de la gestión del servicio de salud. Para evitar esto es esencial:

- hacer una lista de medicamentos vitales
- colocarlos todos juntos en un estante
- fijarse en el estante con frecuencia o cuando se distribuyen los medicamentos

— reabastecerse cuando se reduzcan a la mitad las existencias (mediante el sistema A/B o de estantería doble ya descrito).

### **Ejemplo: lista de medicamentos de emergencia para un dispensario rural**

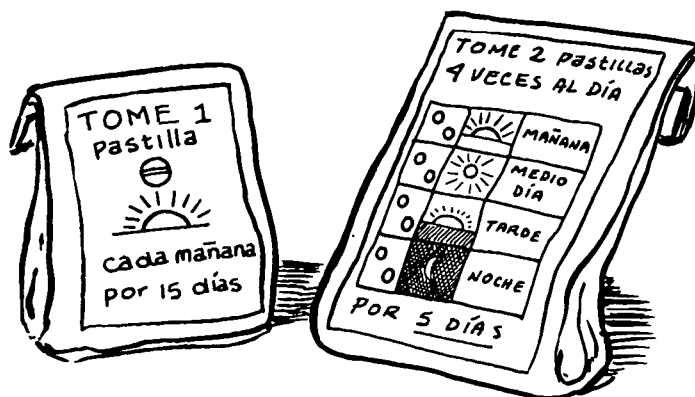
Para malaria grave y cerebral	quinina (oral) quinina (inyección)
Antibióticos para la bronconeumonía grave, septicemia e infecciones agudas.	sulfametoxazol- trimetoprima (oral)
Anticonvulsivo inocuo, para todo uso	fenobarbital (oral)
Para asma grave y choque anafiláctico	inyección de epinefrina (adrenalina).
Para deshidratación grave	solución salina (intravenosa)
Para hemorragia puerperal	ergometrina (inyección)
Analgésico para heridas graves	petidina (inyección) o morfina (inyección)

*Nota:* Los medicamentos que se usan en situaciones de emergencia, y las formas en las cuales se usan dependen de las circunstancias locales, y especialmente de la habilidad del trabajador de salud para hacer un diagnóstico clínico y administrar los medicamentos sin causar riesgo.

### **Preacondicionamiento de los medicamentos para el departamento de consulta externa**

Un tratamiento completo con tabletas de un cierto medicamento puede acondicionarse colocándolo en un sobre pequeño o papel doblado antes de iniciarse la sesión clínica o ambulatoria. De esta manera está listo cuando el paciente lo necesita. Esto tiene varias ventajas:

- El paciente recibe el tratamiento correcto y completo.
- Se ahorra tiempo y se evitan las esperas y las filas mientras se cuentan las tabletas.
- Se pueden entregar instrucciones impresas con el paquete o escritas en el sobre, indicándole al paciente cómo y cuándo tomar las tabletas. Se crearán signos especiales para dar la misma información a los pacientes que no pueden leer, por ejemplo, el sol que sale en el horizonte para indicar la mañana.
- El sistema es particularmente útil en clínicas especiales donde el tratamiento normal se da a todos los pacientes, por ejemplo, tabletas de hierro y ácido fólico a las mujeres gestantes.
- Se facilita la observación y control de la distribución de medicamentos.



(Los símbolos que se usan en estas ilustraciones probablemente tengan que adaptarse para los diferentes países)

### Cómo acondicionar los medicamentos

Para acondicionar medicamentos se seguirá el siguiente procedimiento:

- 1) Haga una lista de los medicamentos que se recetan frecuentemente
- 2) Escriba los detalles del tratamiento habitual para cada grupo de edad: por ejemplo, 1-4 años, 5-9 años, 10-15 años y adultos.
- 3) Escriba el tratamiento de cada día, de tal manera que los pacientes puedan entenderlo fácilmente; por ejemplo:

#### *Adultos*

Tomar UNA tableta tres veces al día:  
 una al despertarse  
 una al mediodía  
 una al acostarse  
 y continuar el tratamiento por . . . . . días

- 4) Mimeografiar y duplicar las instrucciones. Si es posible, use papel de diferente color para cada grupo de edad.
- 5) Obtenga o haga pequeños sobres.
- 6) Coloque el número correcto de tabletas para un tratamiento completo en cada sobre. Pegue las instrucciones encima de los sobres.

---

## CAPITULO 3

# Administración del dinero

### Objetivos del aprendizaje

**Luego de estudiar este capítulo y de hacer los ejercicios 49 y 50 de las páginas 246-248, el trabajador de salud debe ser capaz de:**

- llevar la contabilidad (esto es hacer los asientos necesarios en un libro mayor)
- usar un sistema de fondos para caja chica.

La administración del dinero en un servicio de salud es un trabajo complejo y de responsabilidad, principalmente a cargo de contadores o funcionarios de finanzas. El jefe de una pequeña unidad tal como un centro de salud generalmente tiene poca responsabilidad en el gasto del dinero. Algunas veces, sin embargo, se le puede pedir a un trabajador de salud que registre el gasto de dinero (esto es, que lleve las cuentas).

Hay dos tipos de dinero:

- *Dinero invisible*, o la asignación presupuestaria. Este dinero no se ve ni se maneja. Es un 'crédito en los libros' dado como reserva, asignación o certificado de fondos. Por ejemplo, el gobierno puede asignarle a un centro de salud \$500 para sacar medicamentos de los almacenes médicos del gobierno. El centro de salud da cuenta de los medicamentos retirados de este almacén con un documento llamado orden o solicitud que debe restarse de la asignación. No pasa dinero real por el centro de salud, pero debe llevarse una cuenta escrita de cada orden o solicitud que se resta de la asignación (en este caso, \$500).
- *Dinero visible, o en efectivo*. Este es dinero que se ve y se maneja. Se le adelanta al trabajador de salud para gastarlo durante el trabajo del servicio de salud. Se le llama efectivo. No es prudente tener una gran cantidad de dinero en efectivo en el centro de salud ya que lo pueden robar. Por esta



razón el dinero ‘visible’ es generalmente una suma pequeña y se le llama ‘caja chica’.

### 3.1 Llevar un libro mayor para las asignaciones (o cómo gastar el dinero ‘invisible’)

El gobierno (o cualquier otra organización) puede asignar una cantidad de dinero ‘invisible’ a una unidad de salud. Generalmente es para un propósito definido y se puede gastar solo con ese propósito, por ejemplo, para medicamentos, equipo o transporte. Deben mantenerse registros exactos de cómo se gasta esta asignación en un libro mayor de asignaciones (libro de cuentas). Un libro mayor de asignaciones debe mostrar la cantidad asignada y el uso detallado de esa asignación.

A continuación se muestra el diseño típico de un mayor de asignaciones:

Fecha	Descripción/propósito	Documento de referencia (folio N°1)	Orden o requisición (débito)	Asignación (crédito)

#### Cómo llevar un libro mayor de asignaciones

La asignación de dinero ‘invisible’ puede adjudicarse mensualmente, trimestralmente o anualmente. Cuando se adjudica la suma de dinero, se anota en el libro mayor de asignaciones la fecha, el propósito y la cantidad. El número de referencia del documento que confirma el otorgamiento del dinero se escribe en la columna titulada “documento de referencia (folio N°)”, a fin de que pueda hallarse el documento original otra vez cuando sea necesario.

Cuando se hace una compra también se deja constancia inmediatamente de la fecha, la orden (o solicitud) y la cantidad. El número de la solicitud u orden de compra se escribe en la columna del documento de referencia (folio N°). A partir de este número se puede encontrar en los archivos copias de las órdenes o solicitudes de compra.

A ciertos intervalos, quizás mensuales o trimestrales, la cantidad gastada se totaliza y se deduce de la cantidad asignada (o recibida).

El saldo de la asignación no usada se arrastra y se añade a la nueva asignación del mes, trimestre o año siguiente, según el intervalo escogido.

### Ejemplo: Libro mayor de asignaciones trimstrales de \$500 para medicamentos

Fecha	Descripción/propósito	Documento de referencia (folio N°)	Orden o solicitud (débito)	Asignación (crédito)
1.7	Asignación para 3 meses (julio-setiembre)	36		500,00
3.7	Solicitud	54	253,20	
15.7	Solicitud	55	26,70	
1.8	Solicitud	56	134,30	
5.9	Solicitud	57	69,00	
	Totales		483,20	500,00
	Balance		16,80	
30.9	Balance a favor (B/F)			16,80
1.10	Asignación para 3 meses (octubre-diciembre)	37		500,00
5.10	Solicitud	58	276,80	

*Nota:* Los medicamentos que se han encargado se encontrarán consultando el archivo que contiene las copias de las solicitudes número 54 a 58.

### 3.2 Usar un sistema de adelantos de caja chica (o cómo gastar el dinero 'visible')

'Caja chica' quiere decir una pequeña cantidad de dinero. En la mayoría de los lugares de trabajo es conveniente tener algo de caja chica. El dinero 'invisible' (asignaciones) puede usarse para grandes compras como medicamentos y equipo, pero hay muchos artículos pequeños que no pueden pagarse con asignaciones, por ejemplo, los viejes en ómnibus.

La caja chica se adelanta al trabajador de salud a fin de que la use exclusivamente para ciertas necesidades autorizadas del servicio de salud. Lo que se permite comprar o pagar con caja chica al trabajador de salud puede variar de un lugar a otro. Los siguientes son algunos ejemplos de los tipos de artículos que a veces se pagan con caja chica.

Transporte:	tarifas de ómnibus, parches de llantas de bicicleta, gasolina
Correos:	estampillas, telegramas, llamadas desde una cabina telefónica
Artículos de limpieza:	jabón, detergente, antiséptico, abrillantador de muebles
Artículos de oficina:	papel, sobres, goma, cuerda, cinta adhesiva, alfileres
Varios:	fósforos, parafina, velas, té, provisiones de emergencia.

### El sistema de anticipos

Un anticipo es dinero en efectivo que se da por adelantado para un propósito particular y que se repone cuando es necesario. El anticipo siempre se repone a su nivel inicial. De esta manera es diferente de una asignación, que es una cantidad definida para un período definido. El anticipo puede tomarse en cualquier momento cuando el saldo de dinero en efectivo está bajo.

Así por ejemplo, si surge una necesidad especial, el anticipo en efectivo puede gastarse en una semana, pero en otras ocasiones puede durar de uno a dos meses. Cualquiera sea el período de tiempo, el anticipo se repondrá a su nivel inicial siempre que se haya dado cuenta del dinero gastado.

Supongamos que un trabajador de salud recibe un anticipo de \$40. Encuentra que los útiles de oficina están por acabarse y en el transcurso de una semana compra algunos artículos de oficina (papel carbón, estampillas, goma, sujetapapeles). Gasta en total \$32,20 y queda un saldo no gastado de \$7,80. Lleva los recibos y el libro de caja chica al funcionario de finanzas, quien le dará \$32,20 en efectivo para hacer que el anticipo ascienda otra vez a \$40. El anticipo se ha establecido. Pueden pasar varias semanas antes de que se usen todos los suministros de oficina comprados, de manera que el trabajador de salud no necesitará reponer el anticipo por un mes o más.

Un anticipo se repone solo si se presentan los recibos originales del dinero gastado; con eso se previene el mal uso de los fondos.

El efectivo no usado más los desembolsos siempre deben dar como resultado la cantidad anticipada.

## El comprobante de caja chica

Cada vez que se gasta dinero de caja chica se dejará constancia en un formulario. Este formulario se llama comprobante de caja chica. Cada comprobante de caja chica se numera, se guarda y se archiva debidamente.

Todo comprobante de caja chica debe tener adjunto un recibo de la persona que vendió la mercadería. Si no es posible, el comprobante estará firmado por el trabajador de salud a cargo de la caja chica. Los comprobantes se guardarán cuidadosamente pues el funcionario de finanzas, el cajero jefe o el auditor puede pedir verlos en cualquier momento

### Ejemplo: Un comprobante de caja chica (CCC)

Comprobante N°.....	CCC17
Fecha.....	11. 12. 1992
<i>COMPROBANTE DE CAJA CHICA</i>	
<i>Artículos</i>	<i>Cantidad</i>
	\$
1 paquete de velas	4,25
1 caja de fósforos	0,50
	4,75
Se incluye recibo (para adjuntar al CCC)	
Firmado.....	(por el trabajador de salud que hizo la compra)
Autorizado.....	(por el funcionario de finanzas)

## Cómo llevar los libros de caja chica

Hay dos formas de llevar los libros de caja chica, como se describe a continuación.

### El libro de caja chica

El libro de caja chica se usa para anotar pequeñas cantidades y cuando no hay necesidad de desglosar el gasto por categorías.

Un libro simple de caja chica tiene cinco columnas, como se muestra en el ejemplo siguiente.

**Ejemplo: Libro simple de caja chica**

Fecha	Detalle	Comprobante No	Cantidad	
			Recibida \$	Gastada \$
1.4	Para adelantar (fondos iniciales)	—	40,00	
2.4	Estampillas	1		8,40
3.4	Tarifas de ómnibus	2		5,30
8.4	Telegrama	3		4,20
11.4	Estampillas	4		2,20
	Parche de llanta de bicicleta	5		2,70
	Útiles de escritorio	6		5,60
12.4	Querosén	7		3,80
15.4	TOTAL		40,00	32,20
	Balance			7,80
16.4	Balance a favor B/F		7,80	
	Para adelantar (reposición)		32,20	

En este ejemplo se establece un anticipo de \$40; se han hecho siete pagos que totalizan \$32,20, se usan siete comprobantes de caja chica y queda un balance de \$7,80; en este momento el anticipo se restablece a los \$40 iniciales, mediante la adición de la cantidad repuesta (\$32,20) al saldo restante (\$7,80).

**Libro de caja chica tabulado**

Un libro de caja chica tabulado da más detalles que el libro simple. Tiene la ventaja de que cada tipo de gasto se registra en una columna por separado. Muestra no solamente el total gastado sino también cuánto se gasta en artículos tales como estampillas, tarifas de ómnibus, artículos de oficina etc.

Más adelante figura un ejemplo de una página de libro de caja chica tabulado. Muestra los mismos artículos que el ejemplo anterior de caja chica simple, pero en este caso la cantidad que se gasta se registra en columnas separadas tituladas según el tipo de gasto. Cada columna se suma verticalmente. Los totales de las columnas “Gastado (en detalle)” se suman horizontalmente. Estas deben cuadrar.

El anticipo inicial menos el gasto total da el balance en efectivo. El balance que figura en el libro de caja chica debe concordar con el dinero en efectivo que se tiene en la caja.

**Ejemplo: Libro de caja chica tabulado**

Fecha	Detalles	Com- probante Nº	Cantidad		Gastado (en detalle)			
			Recibida	Gastada (total)	Correos	Trans- porte	Oficina	Varios
1.4	Para adelantar (fondo inicial)	1	40,00					
2.4	Estampillas	2		8,40	8,40			
3.4	Tarifa de ómnibus	3		5,30		5,30		
8.4	Telegrama	4		4,20	4,20			
11.4	Estampillas	5		2,20	2,20			
	Parche de llanta de bicicleta	6		2,70		2,70		
	Útiles de escritorio	7		5,60			5,60	
12.4	Querosén	8		3,80				3,80
15.4	<b>TOTALES</b>		40,00	32,20	14,80	8,00	5,60	3,80
	Balance			7,80				
	Balance a favor (B/F)		7,80					
16.4	Para adelantar (reposición)	9	32.20					

El nivel del anticipo se ve en la columna 'Recibida'. El número de cada comprobante de caja chica se escribe en la columna apropiada. En el ejemplo de arriba, el anticipo se repone después de 16 días. Un anticipo más grande sería una responsabilidad muy seria en vista del riesgo de robo.

**¡MANTENGA LA CAJA CHICA CERRADA CON LLAVE!**

---

## CAPITULO 4

# Cómo administrar el tiempo

### Objetivos del aprendizaje

**Luego de estudiar este capítulo y de hacer los ejercicios 51-55 de las páginas 248-255, los trabajadores de salud deben ser capaces de:**

- **investigar cómo emplean el tiempo él y los otros integrantes del personal**
- **planear el uso del tiempo de acuerdo con el trabajo por realizarse, esto es, establecer horarios y programaciones de actividades**  
**organizar la lista de obligaciones**  
**organizar programas de largo plazo**  
**anotar y usar un calendario anual.**

A menudo no se considera el tiempo como un recurso. Sin embargo, es un recurso no renovable; ningún evento puede tener lugar si no hay tiempo para ello.

<b>EL EMPLEO EFICAZ DEL TIEMPO ES UNA PERICIA ADMINISTRATIVA</b>
------------------------------------------------------------------

Este capítulo está relacionado con dos aspectos de la administración del tiempo:

- averiguar (investigar) cómo pasa el tiempo el personal en un servicio de salud
- planear el empleo del tiempo según el trabajo por hacerse, usando horarios, programaciones de actividades, listas de obligaciones y cartillas de programación.

### 4.1 Averiguar cómo emplea el tiempo el personal

¿Cuánto tiempo se dedica a los pacientes, cuánto a la correspondencia, cuánto a hablar con otro personal, cuánto a hacer visitas en el distrito?

Estas preguntas y otras de este tipo pueden contestarse someramente si se lleva un diario por algunos días. Un ejemplo es el cuadro de la página 196.

Los trabajadores de salud deben confeccionar un cuadro similar para sus propias actividades y las de los otros integrantes del personal, con diferentes encabezamientos de acuerdo al trabajo que realicen.

**Ejemplo: Diario horario de un auxiliar médico en una unidad de salud**

Nombre del empleado .....Día ..... Fecha .....

Hora	Pacientes		Personas		Administración		Distrito	Descansos	Observaciones
	DCE	Internos	Personal	Reuniones	Oficina	Inspección de existencias			
7.30	1 h								
8.30	1 h								
9.30		1 h							
10.30			10 min		20 min			30 min	Té
11.30	1 h								
12.30			20 min		40 min				
13.30				1 h					Semanal
14.30				30 min					
Total	3 h	1 h	30 min	1h 30min	1h	—	—	30 min	7h 30min

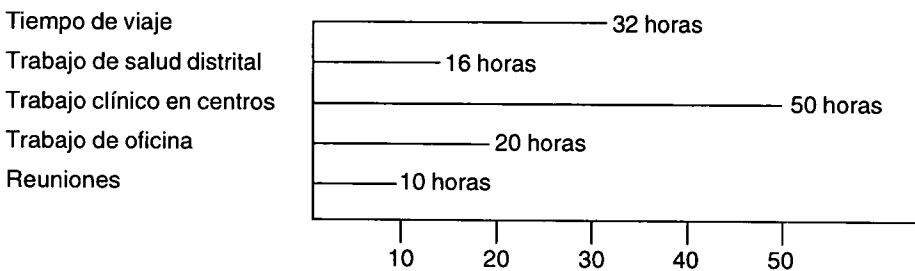




## Cómo aprovechar mejor el tiempo

A veces es útil saber qué parte del tiempo se emplea en ciertas actividades. Por ejemplo, para llegar a una unidad de salud distante donde solo se dedica una hora al trabajo de salud, tal vez haya que viajar por cuatro horas a la ida y cuatro horas a la vuelta. En este caso la razón del tiempo dedicado al trabajo de salud con respecto al pasado en el viaje es de 1 a 8. En tales circunstancias podría decidirse visitarlo menos frecuentemente, pasar allí la noche y trabajar la mañana siguiente. Así al viaje de cuatro horas le siguen cuatro horas de trabajo ese día y cuatro horas a la mañana siguiente, y cuatro horas de vuelta. De esta manera, la razón de horas de trabajo respecto a las horas de viaje es de 8 a 8, lo cual indica un empleo más eficiente del tiempo y permite prestar un servicio mejor.

La proporción del tiempo dedicado cada mes al trabajo de salud, viajes y otras actividades puede mostrarse en un diagrama como el que se muestra en el ejemplo siguiente:



Este tipo de análisis a menudo revelará dónde se desperdicia el tiempo o dónde no se lo aprovecha mejor.

## Cómo planificar la ordenación cronológica

Los eventos se organizan en períodos de tiempo diarios, semanales, mensuales, o anuales, según su frecuencia o periodicidad.

Los planes cronológicos se escriben en diferentes formularios comunes llamados horarios, calendarios o programas de actividades. Estas palabras indican a menudo lo mismo, esto es, un plan cronológico. En esta guía los términos se usan de la siguiente manera:

- Horario:* para eventos habituales diarios o semanales
- Calendario:* para eventos intermitentes, irregulares o variables, detallándose dónde ocurrirán los eventos
- Nómina:* para las tareas planeadas para los diversos integrantes del personal, en diferentes horarios, en turnos

*Programa:* para los arreglos por anticipado de diferentes eventos o actividades en los que el plan cronológico es solo una parte.

### **Planes cronológicos en un servicio de salud**

Una unidad de salud rural bien administrada puede necesitar los siguientes planes cronológicos:

- Un horario semanal que muestre el día y la hora de la semana en que siempre tendrán lugar eventos habituales (por ejemplo, reunión de personal).
- Varios calendarios que muestren las fechas detalladas en las cuales tienen lugar los eventos intermitentes, y dónde tienen lugar (por ejemplo, visitas a los centros de salud periféricos o dispensarios).
- Varias nóminas rotativas de tareas para las diferentes secciones del trabajo (por ejemplo, guardias nocturnas, tareas en la consulta externa).
- Un programa de cualquier actividad especial de salud (por ejemplo, una campaña de nutrición)
- Un plan anual de eventos.

Algunas veces pueden combinarse un horario, un calendario y una nómina.

## **4.2 Preparar el horario de la unidad de salud**

Todas las actividades habituales semanales deben ponerse en una lista y ordenarse en un cronograma de acuerdo a las horas de trabajo local.

### **Ejemplo 1: Actividades semanales del centro de salud y horario**

Lista de actividades habituales:

Pacientes de la consulta externa	Diariamente
Visitas a pacientes internados	Tres veces por semana
Inspección de la higiene	Una vez por semana
Inspección de existencias	Una vez por semana
Correspondencia de la oficina	Una vez por semana
Atención clínica de tuberculosis/lepra	Una vez por semana
Visitas domiciliarias	Dos veces por semana
Reunión de personal	Una vez por semana
Seminario clínico	Una vez por semana
Visita distrital a la unidad de salud periférica	Una vez por semana

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
7.30	Consulta externa	Consulta externa	Consulta externa	Consulta externa	Consulta externa	Consulta externa Visita a pacientes internados
10.30	DESCANSO					
11.00	Visita a pacientes internados	Trabajo de oficina	Visita a pacientes internados	Clínica de tuberculosis y lepra	Visita distrital	Inspección de la higiene
12.30	DESCANSO					
14.00	Inspección existencias	Visitas domiciliarias	Reunión de personal	Seminario clínico	Visitas domiciliarias	



Trabajo de equipo en la planificación y programación de las actividades de salud.

## Ejemplo 2: Actividades en la comunidad durante un mes

Mes:

Día	Primera semana		Segunda semana		Tercera semana		Cuarta semana	
	Area o distrito	Actividades	Area o distrito	Actividades	Area o distrito	Actividades	Area o distrito	Actividades
Lunes	Extremo norte del pueblo	Visitas domiciliarias	Pueblo	Visitar el mercado en un día de mercado. Discutir la higiene	Extremo norte del pueblo	Informar a las personas sobre la sesión de inmunización del día siguiente	Extremo este del pueblo	Continuar y terminar la inmunización
Martes		<i>Grupo:</i> Educación para la salud. Demostración nutricional		Visitar el colegio. Hablar con el profesor. Discusión sobre higiene con el profesor y los niños.		Sesión de inmunización		
Miércoles		Reunión con personas del pueblo. Discutir un proyecto de la comunidad, por ejemplo, perforar un pozo o letrinas		Visitas domiciliarias				
Jueves	Extremo sur del pueblo	Educación sanitaria en grupos	Extremo este del pueblo	Educación sanitaria en grupos	Extremo sur del pueblo	Informar a las personas sobre la sesión de inmunización del día		Escribir los registros de las inmunizaciones
Viernes		Educación para la salud en la escuela del pueblo. Reunión con el profesor de la escuela		Reunión general con personas y otros trabajadores de desarrollo comunitario		Sesión de inmunización		Revisar las necesidades futuras de equipamiento, etc.

### 4.3 Preparar cronogramas para la unidad de salud

Se requiere un cronograma cuando una actividad diferente, o la misma actividad en un lugar diferente, tiene lugar a intervalos a lo largo del tiempo. Por ejemplo, las visitas domiciliarias pueden hacerse diariamente o varias veces a la semana, pero en diferentes pueblos o para diferentes tipos de enfermedad en momentos especiales. Los equipos móviles pueden viajar el mismo día todas las semanas, pero visitar un área diferente. Puede decidirse hacer una inspección todos los lunes, pero inspeccionar una parte diferente de la unidad de salud cada semana.

Para hacer un cronograma, cada actividad o cada lugar diferente se coloca en una lista y se le asigna fechas por turno; luego se repite el ciclo completo. Es fundamental tener un calendario que muestre las fechas de los días escogidos en los meses por delante.

Los cronogramas para las visitas del equipo móvil estarán acompañados de un mapa con rutas, distancias y tiempo de recorrido. El tiempo de recorrido dependerá del estado de las carreteras, la naturaleza del terreno (por ejemplo, el número de colinas), y otros factores, así como de la distancia. Puede ser posible dejar la mitad del equipo en un lugar mientras el resto va a otro lugar y ahorrar así tiempo. También puede ser posible regresar por una ruta circular y visitar otro lugar más tarde en el mismo día.

Otros factores que deben considerarse en el cronograma son el número de habitantes en los pueblos o área (densidad de población) y los días de mercado.

Los ejemplos siguientes muestran cronogramas para visitar el equipo móvil y para la supervisión y verificaciones del mantenimiento de una unidad de salud.

#### Ejemplo 1: Cronograma de las visitas del equipo móvil a ocho pueblos

*Rutas decididas (ver mapa, página 203)*

Ruta 1: Visitar pueblos A, B y C.

Dejar la mitad del equipo en A, después caminar a C.

Ir a B para el dispensario de la mañana.

Todo el equipo a C para el dispensario de la tarde.

Ruta 2: Ir al pueblo E para tomar la barca de pasaje temprano por la mañana.

Regresar a D al mediodía para realizar el dispensario de la tarde.

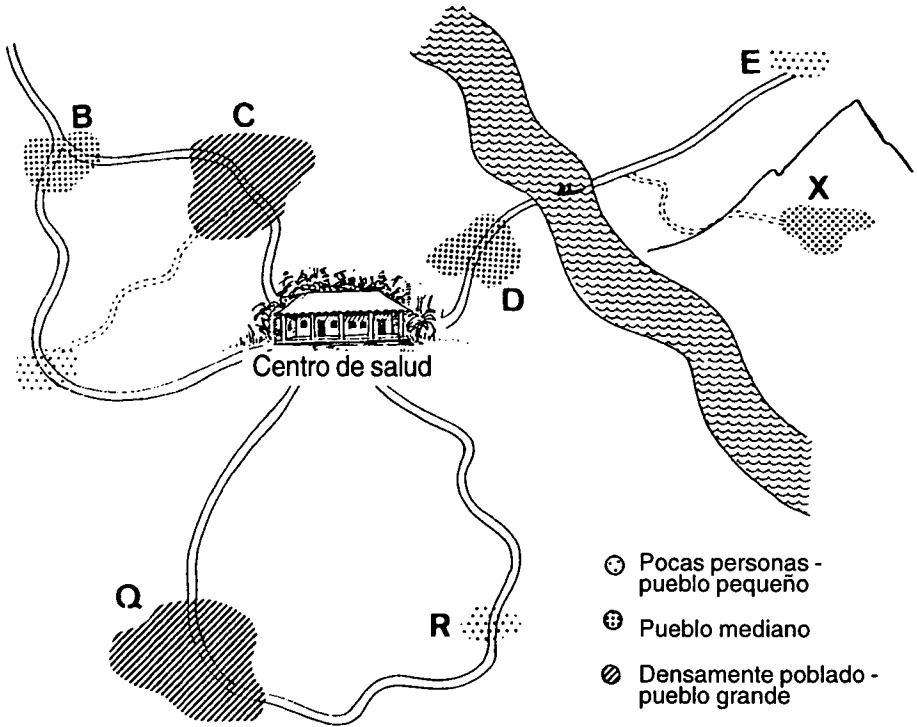
Ruta 3: Visitar sólo X (largo recorrido por carretera de montaña).

Ruta 4: Dispensario matutino en el pueblo Q

Breve dispensario en R al regreso.

Viajar todos los martes y viernes, así se visita cada lugar cada dos semanas.

		<b>Pueblos ABC Ruta 1</b>	<b>Pueblos DE Ruta 2</b>	<b>Pueblo X Ruta 3</b>	<b>Pueblos QR Ruta 4</b>
<b>Abril</b>	Martes	Abril 04			
	Viernes		Abril 07		
	Martes			Abril 11	
	Viernes				Abril 14
	Martes	Abril 18			
	Viernes		Abril 21		
	Martes			Abril 25	
	Viernes				Abril 28
<b>Mayo</b>	Martes	Mayo 02			
	Viernes		Mayo 05		
	Martes			Mayo 09	
	Viernes				Mayo 12
	Martes	Mayo 16			
	Viernes		Mayo 19		
	Martes			Mayo 23	
	Viernes				Mayo 26



## Ejemplo 2: Cronograma para visitas de supervisión y verificación del mantenimiento en una unidad de salud

<i>Para inspeccionar</i>	<i>Todos los lunes, como se muestra</i>				
Cuarto de almacén y libro mayor de existencias	Abril	03	Festivo	Julio	24
Laboratorio, inventario de laboratorio		10	Junio	05	31
Edificio, terrenos, cocina		17		12	Agosto 07
Vehículo y libro de rutas		24		19	14
Unidades de consulta externa e internamiento	Festivo			26	21
Unidad de maternidad y salud materno-infantil	Mayo	08	Julio	03	Festivo
Sistemas de oficina y archivo		15		10	Sept. 04
Existencias de medicamentos y su uso		22		17	11

En el ejemplo 2, cada sección tiene una inspección de control especial cada ocho semanas. Esto extiende el trabajo de control y mantenimiento de manera uniforme a lo largo del año y toma muy poco tiempo (quizás una hora) por semana.

Las festividades públicas suelen coincidir con las fechas programadas. En ese caso, debe planearse otra fecha para la actividad, o la inspección puede esperar otras ocho semanas.

### 4.4 Preparar planes de distribución de obligaciones

La nómina es un plan cronológico para distribuir el trabajo por turnos entre los integrantes del personal.

Las nóminas son comunes en todos los tipos de trabajo de salud. Se las necesita para tres propósitos:

- para distribuir el trabajo de manera justa y uniforme fuera de las horas de trabajo normales (por ejemplo, noches, fines de semana, festividades y horas extraordinarias).
- para distribuir el trabajo tedioso o difícil, y el interesante o variado, equitativamente entre los integrantes de la unidad; en el trabajo de maternidad, por ejemplo, las parteras pueden rotar entre el equipo móvil, la unidad de partos y el dispensario.
- para dividir las tareas extraordinarias entre todo el personal; tales tareas extra pueden incluir la supervisión del huerto de nutrición, hacer carteles educativos, rastrear a los malversadores y hacer la inspección de higiene.

Es difícil e importante confeccionar nóminas equitativas y justas para todos los integrantes del personal. A menos que se confeccionen muy cuidadosamente, estas nóminas pueden causar muchos problemas y disputas.



Las nóminas rotatorias deben cambiarse con frecuencia debido a que el personal puede enfermarse, salir de vacaciones, o ser transferido o ascendido, o por la coincidencia con festividades públicas.

## Dos reglas para las nóminas rotatorias

Cuando se rotan varias personas (o grupos) en varios tipos de tareas, hay dos reglas importantes:

- La duración de cada período de tareas debe ser el mismo para todos los otros tipos de período de tareas. El período de tareas puede ser un día, o una semana, o un mes, pero todos los períodos deben ser los mismos dentro de una nómina rotatoria única.
- El número de personas (o grupos) que trabajan en turnos debe dividirse uniformemente entre el número de estaciones de tareas o períodos de tareas; por ejemplo, tres personas no pueden ser rotadas en cinco estaciones de tareas, ni cinco personas en tres estaciones de tareas.

Para hacer una nómina rotatoria de tareas, la fecha del inicio de cada nuevo turno debe ponerse en una lista en la columna izquierda. Las estaciones de tareas deben colocarse al través de la hoja de papel. Los nombres deben escribirse en orden de izquierda a derecha, y se comenzará cada nueva línea en la columna siguiente.

### **Ejemplo: Un problema con la nómina rotatoria**

Supongamos que hay un grupo de ocho enfermeras para trabajar en turnos en seis diferentes estaciones de tareas del centro de salud, por ejemplo: estación de curación de heridas, estación de inyectables, sala de exámenes, dispensarios de salud materno-infantil (SMI), sala de partos, y tareas nocturnas.

Según las reglas de las nóminas rotatorias, el número de períodos de tareas debe ser igual al número de personas (o grupos) de la nómina o ser divisibles por ese número. En este caso hay seis estaciones de tareas y ocho personas. Como ocho dividido por seis no da un número, no es posible hacer una nómina rotatoria.

*¿Cuál es la solución a este problema?*

- Reducir las enfermeras a seis grupos, formando dos grupos de dos enfermeras y cuatro 'grupos' de una enfermera, o tener dos enfermeras en reserva para reemplazar a las que se enferman o están muy ocupadas. Esto permite una nómina rotatoria para seis semanas.

Las ocho enfermeras son las enfermeras A, B, C, D, E, F, G, H.  
 Los seis grupos de enfermeras son AG, BH, C, D, E, F.

Semanas que empiezan		Heridas	Inyecciones	Sala de examen	SMI	Partos	Tareas nocturnas
Abril 10	Mayo 22	AG	BH	C	D	E	F
17	29	F	AG	BH	C	D	E
24	Junio 05	E	F	AG	BH	C	D
Mayo 01	12	D	E	F	AG	BH	C
08	19	C	D	E	F	AG	BH
15	26	BH	C	D	E	F	AG

- Aumentar los períodos de tareas a ocho mediante la duplicación del tiempo en dos de las estaciones de tareas, de manera que éstas aparezcan dos veces en la nómina rotatoria. Esto permite una nómina para ocho semanas.

Las ocho enfermeras son las enfermeras A, B, C, D, E, F, G, H.

Semanas que comienzan		Heridas	Inyecciones	Sala de examen	SMI	SMI	Partos	Partos	Tareas nocturnas
Abril 10	Junio 05	A	B	C	D	E	F	G	H
17	12	H	A	B	C	D	E	F	G
24	19	G	H	A	B	C	D	E	F
Mayo 01	26	F	G	H	A	B	C	D	E
08	Julio 03	E	F	G	H	A	B	C	D
15	10	D	E	F	G	H	A	B	C
22	17	C	D	E	F	G	H	A	B
29	24	B	C	D	E	F	G	H	A

## 4.5 Preparar un cuadro de programación de actividades

Un programa es un plan que expone en líneas generales una serie de eventos o actividades que se realizarán en el futuro. Un programa generalmente incluye *qué* se hará, *dónde* se hará, *quién* lo hará, y *cuándo* ocurrirá. El plan cronológico es por lo tanto solo parte del programa total.



## 4.6. Preparar un calendario anual

En el curso de un año ocurren muchas cosas fuera de la rutina normal. Pueden ser asuntos administrativos, como la toma anual de inventario, estimaciones, informes anuales, y estadísticas, o eventos externos como festivales, elecciones, conferencias y seminarios, o visitas de dignatarios.

Para ver todo el año a la vez, es muy conveniente tener un calendario anual de una página o un planificador del año en la pared en el que se han marcado los eventos importantes. Esto tiene dos funciones:

- sirve de recordatorio de determinados eventos, generalmente fuera del control de uno.
- muestra dónde es posible acomodar nuevos eventos, como reuniones especiales o períodos de viaje.

Un papel rayado (con alrededor de 30 líneas) es útil para esto. La fecha de los meses se escriben de arriba abajo en el margen izquierdo y se trazan columnas de 12 x 1,25 cm., una para cada mes. Se anotarán las fechas que usted desea recordar y las fechas de todas las festividades públicas.

### Ejemplo: Un calendario anual

Fecha	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
1					■							
2												
3												
4												
5		xF									Día de elecciones	
6		xM										
7		xD										
8									V			
9									A			
10				S		xM			C			
11				E		xD			A			
12				M		xS			C			
13				I					I			
14				N					O			
15				A					N			
16				R					E			
17				I					S			
18				O								
19									A			
20									N			
21									U			
22									A			
23									L			
24			■						E			
25									S			■
26												■
27			■						9			
28								■	2			
29					■							
30												
31												

Código:  Festividad pública

x Visitas: FMD = Funcionario médico distrital, MDS = Ministerio de salud

## CAPÍTULO 5

# Gestiones relativas al espacio

### Objetivos del aprendizaje

**Luego de estudiar este capítulo y hacer los ejercicios 56-59 de las páginas 255-259, el trabajador de salud debe ser capaz de:**

- arreglar el espacio de trabajo de manera que la labor se realice sin dificultades para conveniencia de los pacientes y de quienes lo usen
- mostrar en el mapa la zona de captación de un servicio de salud
- usar mapas en el trabajo de salud distrital
- hacer un croquis de un distrito de salud.

Este capítulo versa sobre dos clases de espacio de trabajo y sobre la forma de aprovecharlos mejor en la provisión de salud:

- los edificios u otros ambientes donde se suministra la atención de salud
- el área geográfica o 'de captación' atendida por un centro de salud

### 5.1 Disposición del espacio de trabajo

Una buena gestión se ocupa de la disposición del espacio donde trabaja el personal. Debido al pequeño tamaño del edificio o de los cuartos individuales, o por su diseño poco racional, o porque a menudo nadie ha pensado en ello, en muchas unidades de salud la disposición del espacio es inadecuada.

No hay reglas complicadas para la disposición del espacio de trabajo. Solo deben contestarse dos sencillas preguntas:

- ¿Qué trabajo tiene que realizarse aquí?
- ¿Podría este espacio disponerse de otra manera que facilitara el trabajo y fuera más conveniente para los pacientes?

## Ejemplo

Un auxiliar médico examinaba pacientes adultos en un extremo de una habitación que contenía una mesa y una silla. Una enfermera examinaba niños en el otro extremo de la habitación.

No había mesa de examen. Para un examen completo los adultos tenían que pasar por un corredor que llevaba a otra habitación. Esto tomaba tiempo, y en consecuencia el auxiliar médico raramente tenía tiempo para examinar a nadie.

Un buen supervisor vino y colocó dos biombos al lado de la mesa del auxiliar médico, con una cama estrecha detrás. Ahora los pacientes podían desvestirse en privado, mientras el auxiliar médico continuaba con el paciente siguiente. Esto le facilitaba el trabajo, era mejor para los pacientes y evitaba esperas y demoras.

*Nota:* Un biombo sencillo, consistente en un marco de madera cubierto con tela, es una manera muy fácil de añadir habitaciones.

Un problema común es la falta de espacio para almacenamiento. Los almacenes a menudo son demasiado pequeños y tan abarrotados, que es difícil encontrar las cosas.

Hay varias posibles soluciones para este problema. Una es colocar armarios con cerraduras a lo largo de un corredor. Otra es convertir la amplia oficina en almacén y usar el almacén como una oficina pequeña.

## 5.2. Disposición del flujo de trabajo

Una de las características de muchas unidades de salud es la falta de orden en la forma como se trata a las personas. En el mismo espacio puede haber personas sentadas esperando, mientras otras están de pie en filas; las personas tropiezan unas con otras, o impiden el trabajo del personal. La mayoría de estos problemas pueden mejorarse si se presta atención al 'flujo de trabajo'.

El flujo de trabajo se dispone mediante la coordinación de una serie de funciones del trabajo en el espacio y el tiempo de tal manera que los retrasos son mínimos. El mayor obstáculo para la organización del flujo de trabajo reside en la actitud. La congestión y las colas ahora son tan comunes en los servicios de salud que la mayoría de las personas las consideran normales o inevitables y no hacen ningún esfuerzo para prevenirlas. Algunas personas piensan que las filas largas muestran cuán ocupados están y cuánto trabajan.

La mayoría de las fábricas o unidades de producción ofrecen buenos ejemplos de flujo de trabajo. Sea que una fábrica esté automatizada o que funcione con mano de obra humana, los procedimientos siempre se suceden en un orden espacial/temporal.

En una fábrica embotelladora, por ejemplo, las botellas usadas se reciben y se lavan, luego pasan al área siguiente, donde se esterilizan y se secan. Se mueven a otra área donde se llenan, y luego a la siguiente etapa en la que se colocan las tapas.

Si algo anduviera mal en la etapa del llenado, por ejemplo si las existencias de jugo de frutas se acabaran, las botellas limpias y secas seguirían avanzando y se apilarían en el cuarto de llenado. Mientras tanto, los trabajadores de las etapas subsiguientes no tendrían nada que hacer.

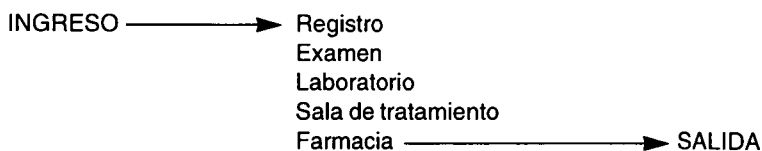
Esto es lo que sucede cuando hay una fila en el centro de salud: hay una demora o bloqueo en una etapa del flujo de trabajo.

Pero mover a las personas como si fueran botellas en una fábrica no es la mejor manera de ayudarlas. A continuación se consideran las alternativas.

El flujo de trabajo en un departamento de consulta externa.

Para organizar el flujo de trabajo en un departamento de consulta externa habrá que examinar cada etapa por separado. Si hay una fila, es señal de que la velocidad o la eficiencia del trabajo debe mejorar o que debe cambiar la distribución del trabajo.

El flujo usual en una unidad de consulta externa es como sigue:



Es fundamental examinar todo el proceso. Eliminar una fila de pacientes en una etapa puede dar como resultado crear una fila en otra etapa; por ejemplo, si el registro se acelera de tal manera que los pacientes reciben sus carnés rápidamente, puede formarse entonces una fila fuera de la sala de examen. Si se mejora la situación en la sala de examen, los pacientes pueden tener que esperar por sus medicamentos en la farmacia

**EXAMINE TODO EL FLUJO DE TRABAJO**



## Cómo mejorar el flujo de trabajo

Se logra un buen flujo de trabajo cuando cada paciente puede pasar por todas la etapas con un tiempo de espera muy corto. Las siguientes son algunas maneras de evitar demoras:

- Todas la puertas deben tener un letrero para que los pacientes sepan dónde ir.
- Al registrarse:
  - deberá haber sistemas separados para los pacientes que retornan y los nuevos;
  - deberá permitirse a los pacientes que retornan que guarden sus carnés, o darles un número mediante los cuales puedan encontrar rápidamente sus carnés
  - se establecerá un sistema de archivo manejable mediante el cual se pueden encontrar rápidamente los carnés de registro.
- Para el mejor uso de la sala de examen:
  - se impartirá capacitación a un asistente o a una enfermera auxiliar para examinar<sup>1</sup> pacientes en un área diferente, por ejemplo: hacer la historia clínica, tomar la temperatura y, si hay fiebre, hacer un frotis de sangre;
  - los pacientes que regresan diariamente para seguir el tratamiento irán directamente a la sala de tratamiento;
  - se guardarán las prescripciones impresas o duplicadas para tenerlas a mano para las enfermedades benignas habituales;
  - se establecerán días de atención clínica para enfermedades especiales que requieren más tiempo, por ejemplo: tuberculosis, lepra, malnutrición;
  - las citas con funcionarios ocupados se harán para los días menos ocupados.
- En la farmacia:
  - se tendrán copias de instrucciones escritas para los pacientes sobre la manera de tomar los medicamentos corrientes;
  - se precondicionarán los medicamentos para los tratamientos comunes (ver la sección 2.4).
- Se organizará un *servicio de salud familiar*, que se ocuparía de la atención de la familia, y del contacto entre las familias y el personal del centro de salud. En ese sistema se asignan varias familias de un distrito, un pueblo, varios caseríos o varias calles, a un trabajador del centro de salud que se responsabiliza de atenderles la salud. Como resultado, una mujer no necesita hacer varias visitas al centro de salud, digamos para atención prenatal un día y para inmunización de niños otro día. En lugar de esto, las necesidades de esa mujer y su familia

---

<sup>1</sup> En este contexto 'examinar' significa evaluar brevemente a cada uno (por ejemplo, mediante una entrevista y un examen rápido) para garantizar que los que no necesitan ver al médico u otro trabajador de salud experimentado serán vistos por otros integrantes del personal. El médico puede entonces dedicar tiempo y atención suficiente a los pacientes que necesitan un nivel de atención médica que un auxiliar médico solo no puede ofrecer.

pueden atenderse en una visita: El trabajador de salud recibe y examina a la familia y les aconseja o les prescribe de una sola vez, y luego los ve en sus hogares durante sus visitas a la comunidad. Por conveniencia, o porque cada trabajador de salud no puede tener un área separada de tratamiento, generalmente es necesario mantener un área clínica para vendaje, inyecciones, colocación de contraceptivos, etc. hacia la cual se refiere a las personas, para luego regresar a su propio trabajador de salud antes de dejar el centro de salud.

El servicio de salud familiar tiene sus ventajas:

- Se evitan viajes innecesarios, especialmente para las madres con varios niños. Las familias visitan el centro con menos frecuencia, aparte de las visitas especiales para el tratamiento de uno de los familiares (por ejemplo, para recibir medicamentos para lepra o tuberculosis). Las mujeres que asisten a la consulta prenatal pueden traer a sus niños al mismo tiempo.
- El personal deriva mucha más satisfacción de su empleo. Las actividades variadas y el sentido de responsabilidad estimulan el interés. Las familias sienten que tienen un amigo en el centro de salud.
- Se ve a la familia como una unidad total, y se puede ver un problema de salud en su integridad. La historia que se obtiene es la historia familiar; no se solicita la misma información varias veces.
- Los trabajadores de salud menos especializados pueden examinar mejor a los pacientes de modo que sólo los que tienen problemas que necesitan atención médica o enfermería más especializada tomarán el tiempo y el esfuerzo de un médico o de una enfermera supervisora. Generalmente la mayoría de las personas pueden ser atendidas por trabajadores menos especializados, y sólo los problemas más serios tienen que dirigirse al personal más altamente calificado.
- El trabajo es más eficiente porque el tiempo y otros recursos se utilizan mejor. Pueden establecerse programas de capacitación para permitir a los trabajadores de salud actuar en su función ampliada de trabajadores de salud familiar. El personal puede rotarse para la 'atención familiar' de manera que los que trabajen en el área de tratamiento pueden ser trabajadores de salud familiar por un tiempo.

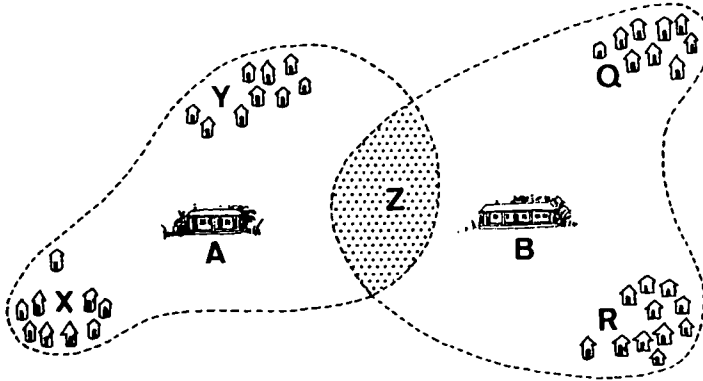
### 5.3 Definición de zona de captación

'Zona de captación' es un término geográfico con que se designa la superficie de la tierra en la cual el agua de lluvia se junta y fluye a un río o lago.

Cuando el término se aplica a la unidad de salud, indica la zona de la cual vienen los pacientes al servicio de salud. En el caso de un hospital regional o distrital, la zona de captación es toda la región o distrito; para un centro de salud serían los

pueblos alrededor del centro de salud, y para un pequeño puesto de tratamiento o puesto de auxilio, podría ser solo un pueblo.

Cuando hay varios centros de salud en un distrito, las zonas de captación pueden superponerse, como se muestra en el diagrama siguiente.



Las personas que viven en el área Z sombreada pueden ir al centro de salud A o B

Las personas de los pueblos X e Y van al centro de salud A, y las personas de Q y R van a B.

**IDENTIFIQUE LA ZONA DE CAPTACION**

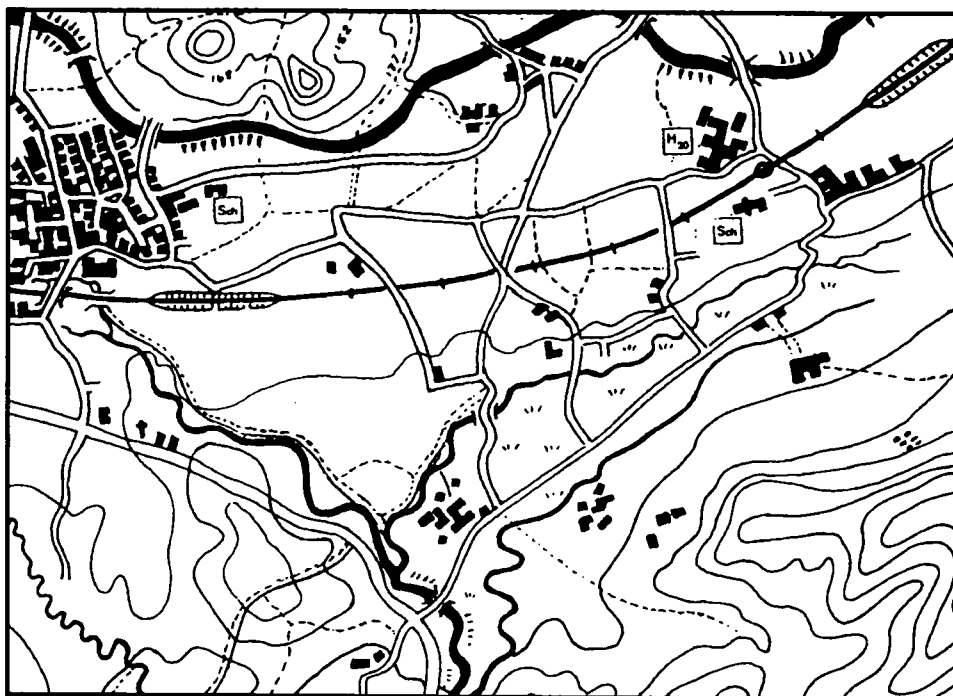
La idea de zona de captación es sumamente importante porque define el área de responsabilidad de una unidad de salud. Se supone que una unidad de salud presta servicios completos a todas las personas y comunidades de la zona de captación. Esto significa que todo lo que afecte la salud dentro de la zona de captación es responsabilidad de la gestión de la unidad de salud. Para saber cuáles son estas responsabilidades, habrá que definir la zona de captación.

#### 5.4 Empleo de mapas en la labor sanitaria del distrito

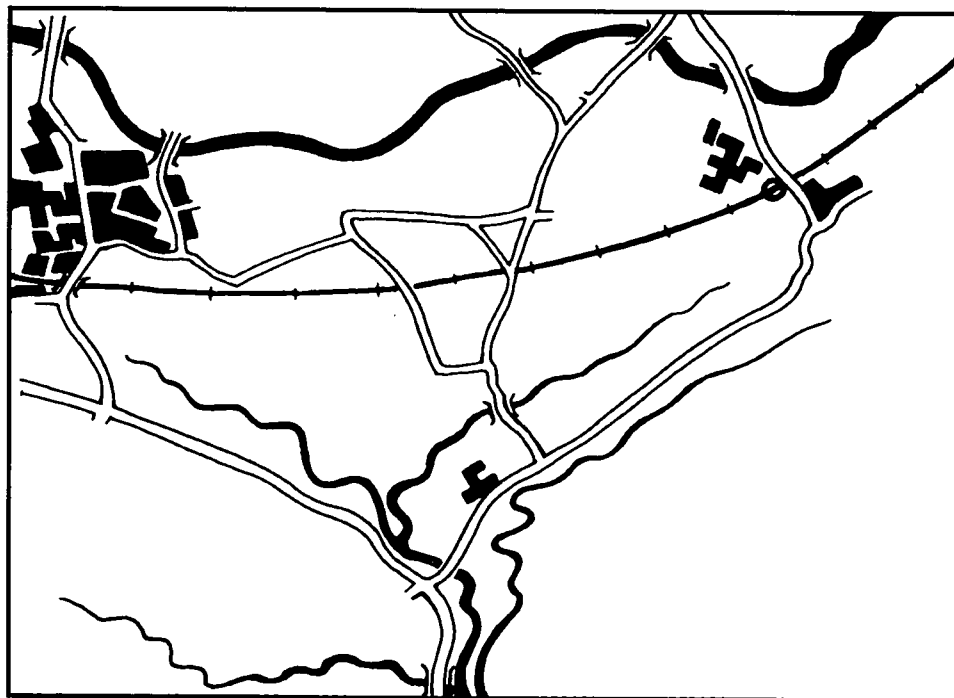
Un centro de salud distrital sin mapas es como un médico sin una historia clínica: le falta una importante guía. Los siguientes son algunos de los numerosos usos de los mapas en la labor sanitaria:

- Mostrar las distancias a diversas unidades de salud y pueblos. La distancia puede medirse en kilómetros o en tiempo de viaje. El tiempo de recorrido es lo más importante para el trabajo de salud.  
Con la ayuda de un mapa que muestre los caminos malos y sinuosos, montañas o transbordadores, debe calcularse y anotarse el tiempo de recorrido a cada lugar.
- Planear rutas. En el trabajo de salud distrital puede ser conveniente y ahorrarse tiempo si se visitan dos o tres lugares el mismo día. Con la ayuda de un mapa pueden planearse rutas adecuadas.
- Decidir sobre medios de transporte. Algunas rutas pueden cubrirse con los servicios de ómnibus comunes y se marcarán en el mapa. Otros caminos pueden ser intransitables excepto con jeep, o intransitables en ciertas estaciones.
- Conocer la distribución y densidad de población de un área. Los principales centros poblados se muestran en el mapa. También puede mostrarse la densidad de población (número de habitantes por kilómetro cuadrado). Esto ayuda a decidir cuánto tiempo tomará una sesión clínica o campaña de salud.
- Conocer los diferentes tipos de comunidad en un área. Puede haber pueblos de diferentes tipos—por ejemplo, las viviendas estandarizadas de los trabajadores de plantaciones, o comunidades semiurbanas en grandes pueblos, o granjas muy dispersas.
- Obtener información acerca del ambiente de la comunidad. Los mapas pueden dar gran cantidad de información acerca de las características ambientales que influyen en la salud; por ejemplo, un mapa puede mostrar todas las fuentes principales de agua, como ríos, pozos y saltos de agua, y si están embalsadas o canalizadas. Un mapa detallado puede mostrar el número y distribución de los servicios sanitarios de un área.
- Mostrar la topografía de un área, esto es, sus características físicas —montañas, ríos y vegetación, y si la vegetación es de bosques, matorrales o tierra cultivada.
- Mostrar los edificios públicos, particularmente aquellos que pueden usarse para el trabajo de salud, como los dispensarios o salas de reuniones. Las escuelas, salones comunitarios, oficinas de administración y grandes almacenes pueden prestarse, cuando fuera necesario, para diferentes tipos de trabajo de salud.
- La información obtenida de las encuestas de salud figura algunas veces en los mapas por medio de alfileres de color; por ejemplo, puede fijarse un alfiler por cada 10 ó 20 pacientes de cierta enfermedad, como la lepra, en la parte del mapa que muestra dónde viven estos pacientes. La distribución de los alfileres indicará así la distribución de la lepra en el área. Esto, a su vez, mostrará los lugares más convenientes para los dispensarios móviles.

No todas las características pueden registrarse en un mapa. Generalmente se necesitan varios mapas, y cada uno dará diferente tipo de información.



Topografía y ríos



Densidad de población y suministros de agua








En la página anterior hay dos mapas del mismo lugar, uno muestra la topografía y sus ríos, y el otro la densidad de población y los suministros de agua. Muchos de los símbolos que se usan en los mapas se identifican en la sección 5.5.

## 5.5 Trazado de un mapa esquemático del distrito sanitario

El trazado de cartas geográficas es difícil y demanda tiempo. Cada característica debe estar en la proporción exacta. Un trabajador de salud no tiene la habilidad ni el tiempo necesario para trazar mapas en la escala precisa.

Con frecuencia los mapas pueden obtenerse en la oficina del gobierno local o en el departamento de tierras. Pueden ser muy detallados, pero las principales características útiles para el trabajo de salud pueden calcararse de un mapa en papel transparente y transferirse luego a una cartulina grande que se cuelga en la pared. Si no hay un mapa oficial, un esquema aproximado es mejor que nada.

Debe prepararse un código de signos para lo que se muestra en el mapa, como los indicados en el ejemplo siguiente:

+++++++	Límite distrital
+++++++	Límite subdistrital
=====	Camino apropiado para tráfico motorizado
-----	Camino carrozable
—————	Ruta de bicicletas
-----	Sendero
	Río
⊙	Ciudad
⊙	Pueblo
•	Caserío
	Hospital (20 camas)
	Centro de salud
	Dispensario
	Farmacia del pueblo
	Escuela
	Oficina de correos
T	Teléfono

## CAPITULO 6

# Organización de la oficina

### Objetivos del aprendizaje

**Luego de estudiar este capítulo el trabajador de salud debe ser capaz de:**

- **organizar una oficina en una unidad de salud**
- **escribir cartas de remisión de pacientes y otra correspondencia oficial**
- **establecer un sistema de archivo**
- **ordenar e indizar un sistema de oficina para la unidad de salud.**

El trabajo de oficina, sobre todo la correspondencia y el mantenimiento y uso de registros, es una parte esencial de la gestión de un servicio de salud, ya que está involucrado en casi todas las actividades de salud. Su calidad y eficiencia son muy importantes para la eficacia de las actividades de atención de salud y sus programas. Sin un sistema ordenado de registros, por ejemplo, no puede vigilarse ni controlarse la atención clínica ni el trabajo de salud comunitario. El documento es el sistema de comunicación (correspondencia), el sistema de información (informes) y el sistema de memoria (registros e inscripciones) de un servicio de salud. Este capítulo versa sobre la redacción de cartas de remisión de pacientes y otras cartas oficiales, y con la organización de un sistema de registros.

### 6.1 Las funciones de una oficina en un centro de salud

Una oficina es un lugar donde se hacen, ordenan y guardan documentos y correspondencia. No siempre ocupa una habitación entera: puede ser simplemente una mesa o un escritorio o una esquina de la habitación.

Algunos ejemplos de trabajo esencial para las principales funciones de una unidad de salud figuran en la página siguiente.

<b>Actividad o función</b>	<b>Documentación</b>
<i>Correspondencia (redacción de cartas)</i>	
Problemas con pacientes	Cartas de remisión de pacientes
Problemas administrativos	Cartas a y de los supervisores
<i>Actividades de atención de salud</i>	
Asistencia de pacientes	Inscripción
Examen y diagnóstico	Historias clínicas
Tratamiento	Registro de laboratorio
Hospitalización	Registro de la sala
Alta	Carta/formulario de alta
Enfermedades especiales	Registros de tuberculosis/lepra
Atención materna	Carnés prenatales
Atención de los niños	Carnés de salud del niño
Encuesta ambiental	Formularios para informes
Actividad general	Formularios para informes mensuales
Educación sanitaria	Carteles, volantes
<i>Gestión de personal</i>	
Problemas de personal	Archivos de personal
<i>Administración de fondos y equipo</i>	
Pedidos	Formularios de solicitud
Almacenamiento	Libros mayores de existencias
Distribución	Comprobantes de entrega e inventarios
Fondos	Libros de caja, recibos y comprobantes de caja chica
Reuniones de personal	Minutas de las reuniones

En algunos países un archivo familiar combina varios de los documentos enumerados bajo 'Correspondencia' y 'Actividades de atención de salud'. Algunas veces un centro de salud guarda registros de los nacimientos y defunciones que ocurren en su zona de captación.





Nota: Biblioteca hecha de ladrillos y tablas de madera  
Armario hecho de cajas de embalaje  
Noticiero mural hecho de madera prensada

**Disposición práctica de una oficina**

## 6.2 Redacción de cartas oficiales

Existe una forma internacionalmente aceptada de relatar los hechos en una correspondencia oficial. Desde luego, el lugar exacto de la página donde se escriben estos hechos varían de país a país.

A continuación se muestra un modelo de correspondencia, seguido de un ejemplo de una carta escrita de acuerdo al modelo.

Dirección (de dónde procede)

Día/mes/año  
Referencia N<sup>o</sup>

Nombre (a quién se dirige la carta)  
Dirección

Referencia

Estimado Señor/Señora/o título y apellido,

### Asunto subrayado

Con referencia a su carta fechada . . . . ., referencia No . . . . .

.....

Saludo final (por ejemplo, Atentamente)

Firma

Título y nombre, o nombre y cargo  
(mecanografiado o escrito claramente  
en mayúsculas)

## Ejemplo: Una carta oficial

Centro de Salud Mejor del Mundo  
Pueblo Super  
DISTRITO XYZ

4 de setiembre de 1992

Nuestra referencia 56

Dr. Noit  
Funcionario de salud distrital  
Casilla Postal 493  
Distrito XYZ

Estimado Dr. Noit:

### Visita Al Centro de Salud Mejor del Mundo

Con referencia a su carta de fecha 10 de agosto de 1992, nos complace saber que usted nos visitará a fines de este mes.

En respuesta a su pregunta, me complace comunicarle que hay una casa de huéspedes, y que allí le hemos reservado alojamiento.

Adjunto una lista de medicamentos y algunos otros artículos que nos están faltando. Si pudiera traerlos con usted, nos ayudaría mucho.

Sinceramente,

ABEL MORENO  
(Funcionario Médico Principal)

**HAGA COPIAS CON PAPEL CARBÓN DE TODAS LAS CARTAS OFICIALES**

## Cómo escribir una carta para remitir a un paciente

Cuando se remite un paciente a un centro de salud de un nivel superior para asesoría y tratamiento, se enviará una carta con los detalles exactos. Esta información ayudará al funcionario médico que vea al paciente entender la historia y

los antecedentes de la enfermedad del paciente y el tratamiento recibido hasta entonces.

Las reglas siguientes sirven de guía para la redacción de cartas de remisión de pacientes.

- Use el modelo acostumbrado para cartas oficiales.
- En lugar del título del asunto, escriba el nombre y edad del paciente.
- Indique la fecha en que se examinó al paciente por primera vez (no use frases tales como 'hace una semana', que puede llevar a confusión si hay una demora en la remisión).
- Indique la fecha aproximada (semana o mes) en que se enfermó el paciente.
- Presente un resumen de la enfermedad principal, historia y hallazgos clínicos.
- Entregue los resultados de cualquier investigación de laboratorio.
- Muy importante, dé detalles completos de todo el tratamiento hasta la fecha, inclusive las dosis de medicamentos.
- Pida respetuosamente consejo y tratamiento.
- Firme la carta con su nombre y escriba su título oficial (por ejemplo, auxiliar médico o enfermera a cargo) como la persona que remite al paciente.
- Escriba la dirección del paciente, y el nombre y dirección del familiar más cercano del paciente en la parte inferior de la carta.

## Ejemplo: Carta de remisión de un paciente

Clínica de Maternidad  
Centro de Salud mejor del Mundo  
Pueblo Super  
DISTRITO XYZ

11 de setiembre de 1992

Consultor de Obstetricia  
Hospital de Distrito  
DISTRITO XYZ

Estimado doctor,

Sra. Laura Albe, de 30 años de edad (aprox.)

Atendí hoy por primera vez a la persona antedicha, portadora de esta carta. Fue su primera visita al centro de salud, aunque hace alrededor de 36 semanas que está embarazada (no recuerda su último período menstrual).

La Sra. Albe se queja de hinchazón de los pies durante las dos últimas semanas (desde fines de agosto). No tiene otra molestia.

En el examen encontré albúmina en la orina y la presión arterial era de 140/100 mmHg.

Parece tener toxemia preeclámpsica, y por lo tanto necesita hospitalización.

La he sedado con 1 tableta de fenobarbital de 50 mg para el viaje.

Se la remitimos a usted, solicitándole amablemente su consejo y tratamiento.

Muchas gracias.

Sinceramente,

Sra. Ana Luna  
(Enfermera obstétrica)

Dirección del paciente:  
Tienda de abarrotes  
Pueblo Verde  
Distrito XYZ

Familiar (hermano)  
Héctor Albe  
Zapatero  
Pueblo Verde  
Distrito XYZ

### 6.3 Instalación de un sistema de archivo

Como ya se mencionó, una oficina se ocupa de la organización de la documentación. Una oficina recibe, guarda y transmite papeles de todo tipo, inclusive cartas, recibos, facturas, informes, carnés de inscripción de pacientes, minutas de reuniones, folletos, volantes y anuncios de medicamentos.

Algunas veces los documentos se apilan en los escritorios y es difícil hallar algo. Documentos importantes suelen archivar no se sabe dónde y por lo tanto se extravían. Debe instalarse un sistema de archivo para asegurarse de que se puede encontrar cualquier documento cuando se lo necesita.

Un sistema de archivo es la ordenación de tipos diferentes de documentos en archivos separados de manera que se los puede encontrar rápidamente otra vez. Un buen sistema de archivo debe tener las siguientes cualidades:

- Debe haber un lugar para cada tipo de documento normalmente existente en la unidad de salud (sistema *inclusivo*).
- Debe ser sencillo, para que los integrantes del personal puedan mantenerlo (un sistema *sencillo*).
- Debe ser posible encontrar documentos rápidamente cuando se los necesita (*recuperabilidad*).

#### Formas de ordenar el archivo (categorías de archivos)

Hay varios métodos de archivamiento usados en todo el mundo. Estos son:

- alfabético
- numérico
- por asunto
- geográfico

Estos métodos pueden usarse en las unidades de salud en las formas descritas más adelante. A menudo pueden emplearse dos o más sistemas juntos.

#### Archivo alfabético

Los archivos se disponen en orden alfabético, según las primeras letras del apellido del integrante del personal o del paciente. Este sistema se usa cuando hay gran número de documentos sobre asuntos similares. En los servicios de salud es el más útil para los archivos de personal.

---

Cada integrante del personal tiene un archivo individual. En él se registran datos personales, detalles de los empleos y sueldos, fechas de vacaciones, fechas de aumentos y cualquier correspondencia relacionada con problemas del personal.

### **Archivo numérico**

A cada persona se le da un número y los archivos y fichas se registran de acuerdo a esos números. Sin embargo, se necesita un archivo de referencia cruzada en caso, por ejemplo, de que los pacientes pierdan sus fichas numeradas.

### **Archivo por asuntos**

El archivo por asuntos es el sistema más útil para propósitos generales en las pequeñas unidades de salud.

Se hará una lista de todos los papeles, documentos, cartas, etc., que no pertenecen a ningún archivo existente. Luego se establece un archivo para cada categoría de asunto.

A continuación se presenta un ejemplo de esa lista:

#### *Correspondencia*

Correspondencia acerca de los pacientes (copias de cartas de remisión de pacientes)

Correspondencia con el supervisor o administrador (por ejemplo, la oficina distrital o regional de nivel más alto que la unidad de salud)

Toda la demás correspondencia (correspondencia del personal, en los archivos de los integrantes del personal)

#### *Fondos y finanzas*

Solicitudes de pedidos

Recibos

Comprobantes de entrega

Comprobantes de caja chica

Inventarios

### **Archivo geográfico**

Debe haber un archivo para cada pueblo, que contenga información, como nombres de los líderes, fechas de los mercados, problemas especiales, tiempo de recorrido y distancias, servicios de ómnibus, etc. Este es particularmente útil para supervisar el trabajo del distrito, como los dispensarios móviles o las visitas domiciliarias.

## Arreglo e indización de un sistema de archivo

Los archivos no siempre alcanzan su principal objetivo, que es *permitir que se encuentre cualquier documento en cualquier momento que se necesite*, debido a que los documentos con frecuencia se colocan en el archivo equivocado, o los archivos no están ordenados de ninguna manera, o no están indizados.

Un índice es una lista (generalmente alfabética) que remite al lugar donde se puede encontrar una cuestión o artículo. Por ejemplo, un libro tiene un índice en la parte final que remite a la página del texto donde se halla un tema en particular.

Un índice de archivo remite al nombre o número del archivo o registro donde se inscriben ciertos temas. La lista puede mecanografiarse o escribirse en un tablero mural en la oficina. A continuación se muestra un ejemplo de índice de la oficina de unidad de salud:

<i>Información</i>	<i>Ubicación</i>
Correspondencia administrativa y de otra índole	Archivadores, repisa más alta
Libro de caja	Cajón del lado derecho del escritorio
Historias clínicas	Caja en el departamento de la consulta externa
Formularios de alta	Mesa de la sala de hospitalización
Inventarios	Armario del almacén
Comprobantes de entrega	Armario del almacén
Carnés de lepra	Cajón en el departamento de la consulta externa
Informes mensuales	Archivador, segunda repisa
Comprobantes de caja chica	Cajón del lado derecho del escritorio
Recibos	Armario del almacén
Formularios de pedidos	Armario del almacén
Libro mayor de existencias	Armario del almacén
Carnés de tuberculosis	Caja en el departamento de la consulta externa
Información sobre el pueblo	Por nombre, en la tercera repisa

### **Registros o libros mayores**

No todos los registros de una unidad de salud son papeles sueltos. Varios rubros se registran en grandes libros generalmente llamados registros o libros mayores.

### **Dónde encontrar los archivos, registros y libros mayores**

Los archivos, registros y libros mayores se deben guardar en el lugar donde se usan; por ejemplo, el registro de laboratorio se guarda en el laboratorio, el registro de hospitalización en la misma sala, el libro mayor de existencias y el archivo de recibos en el cuarto o armario del almacén, la correspondencia en la oficina, y los



archivos de pacientes en el departamento de la consulta externa. Dondequiera que se los guarde, necesitan un lugar definido en una repisa o armario donde se los pueda encontrar fácilmente.

Deben rotularse claramente las repisas de una oficina donde se guardan varios archivos. El lugar donde se guarda cada documento se anota en el índice de la oficina.

### **Accesorios de oficina**

Además de documentos hay accesorios de oficina, para los cuales debe proveerse espacio en una repisa o un armario. Estos accesorios incluyen papelería y sobres, formularios oficiales, goma, tijeras, cinta adhesiva, papel y cuerda para envolver, lapiceras, lápices y tinta, estenciles y duplicadoras.

# Ejercicios

## Ejercicio 37 (III.1) Inventario del equipo

*Objetivo:* Ser capaz de elaborar y comprobar un inventario de equipos

### Trabajo individual

Prepare una lista de todo el equipo que vea en la habitación en la que trabaja. Marque cada artículo con una “F” si piensa que es fungible y “NF” si no es fungible. Anote la cantidad de cada artículo, y, donde corresponda, su estado de reparación (servible/inservible/servible después de reparación). Compare su lista con el inventario de la habitación, si está disponible.

### Trabajo en grupos

Consoliden las listas individuales, agrupando todos los artículos no fungibles juntos por cada habitación, y todos los artículos fungibles por separado. (Discutan la naturaleza exacta de los artículos que den lugar a duda.) Comparen la lista consolidada con el inventario disponible previamente, y coloquen en cada artículo:

- s — servible (en buen estado de reparación)
- r — necesita reparación
- i — inservible (aún después de repararlo)
- f — falta (esto es, en el inventario de la habitación, pero no en la lista del trabajador de salud).

Discutan dónde guardar los registros de artículos fungibles y no fungibles, y lo que debe hacerse con los artículos inservibles y que faltan. Discutan quién está a cargo del inventario del equipo, y si fuera necesario, asígnenle responsabilidad para eso.

## Ejercicio 38 (III.1) Pedido de suministros

*Objetivo:* Ser capaz de hacer un pedido (encargar o volver a encargar) de equipo fungible para cumplir los requerimientos dentro de una asignación presupuestaria.

### Trabajo individual

Revise la lista de elementos del equipo preparadas en el ejercicio 37 y estime sus requerimientos mensuales de artículos fungibles de la lista, teniendo en cuenta su carga de trabajo habitual. Si hubiera un catálogo adecuado, llene una muestra del formulario de pedidos mensuales.

## Trabajo en grupos

Consoliden los pedidos individuales, artículo por artículo, y calculen el valor total de los pedidos mensuales de suministros fungibles. Determinen si el valor del pedido y los suministros están dentro de la asignación presupuestaria mensual para equipo y suministros (la cantidad especificada por el funcionario médico o auxiliar médico o por alguna estimación arbitraria). Si no, revisen los pedidos especificados por cada trabajador de salud para los artículos más costosos para reducir así las demandas excesivas, si fuera esto lo indicado. Discutan qué es lo deseable y qué es factible. Revisen el pedido artículo por artículo hasta que el valor total esté dentro del monto establecido.

Discutan la manera mejor en que ese proceso de pedidos habitual puede hacerse de ordinario en la unidad de salud; a quién debe dirigirse el pedido, cómo calcular la cantidad disponible para equipos y suministros (asignación presupuestaria), la disponibilidad de diferentes catálogos para comprobar las especificaciones y precios, etc. Discutan cómo se aplicaría este procedimiento para el caso de equipos no fungibles.

### **Ejercicio 39 (III.1) Almacenamiento de artículos fungibles**

*Objetivo:* Ser capaz de almacenar suministros fungibles de un modo ordenado.

#### Trabajo individual

Haga un dibujo de un gabinete para guardar las existencias de los siguientes artículos:

- 5 kg de tela de limpieza
- 3 kg de gasa
- 5 kg de algodón
- 6 kg de jabón
- 20 litros de metanol
- 2 litros de etanol
- 2000 jeringas descartables (2 ml)
- 2000 agujas hipodérmicas (reutilizables)
- 1000 bajalenguas de madera
- 2000 hisopillos
- 1000 tubos de ensayo (descartables)
- 10 jarras de vidrio de 1 litro con tapa
- 0,5 kg de colorantes (laboratorio)
- 5 kg de detergente

20 rollos de cinta adhesiva  
3 litros de líquido desinfectante  
5 cajas de metal de 20 x 30 x 5 cm  
5000 carnés de inscripción  
200 cuadernillos de papel para escribir  
1000 sobres  
50 lápices  
20 bolígrafos  
10 gomas de borrar

(*Advertencia:* Algunos grupos de artículos (por ejemplo: artículos de oficina, líquidos, material de vidrio) podrían ser de utilidad para propósitos del almacenamiento y para su registro en un libro mayor.)

Después de agrupar los artículos en algunas categorías, asigne un código, por ejemplo A, B, C, etc. para cada categoría y muestre en su dibujo dónde almacenaría cada artículo. Para este fin, marque cada compartimiento de almacén (repisa/cajón/fecha) con una subdivisión del código (A1, A2,... Z9) y escriba el código apropiado al costado de cada artículo (por ejemplo, jabón C5, carnés de inscripción D1).

### Trabajo en grupos

Examinen la lista de suministros fungibles y discutan las agrupaciones que se han sugerido. Adopten una agrupación común aceptable para los pasos posteriores.

Examinen los diseños de compartimientos hechos por los trabajadores de salud y los arreglos sugeridos para almacenar suministros.

Seleccionen un diseño, y decidan qué gabinete de almacenamiento es adecuado. En las primeras tres columnas de la página de muestra de un libro mayor de existencias (ver la página 166), codifiquen las repisas/rejillas/cajones y suscriban la lista de suministros en orden alfabético dentro de cada grupo, mostrando el número de referencia del artículo, designación del artículo, y código de ubicación en el almacén.

Vayan al almacén, observen la organización existente, y discutan cómo hacer uso de los resultados de este ejercicio.

### **Ejercicio 40 (III.1) Cómo llevar un libro mayor de existencias**

*Objetivo:* Ser capaz de mantener un libro mayor de existencias

## Trabajo individual

Utilice el modelo de libro mayor de existencias (tal como el que se muestra en la página 166) y anote las cantidades de cada artículo de la lista del ejercicio 39 bajo “existencias disponibles el 1.4.93”. Use una página para cada grupo de equipos y suministros. En base a las existencias, asuma que hace una entrega el 14.4.93 de los siguientes artículos a cada una de las cuatro parteras de distrito:

### *Suministrado a una partera*

Jabón	0,6 kg
Algodón	0,5 kg
Gasa	1 kg
Metanol	1 litro
Desinfectante	0,5 litro
Carnés de inscripción	200
Jeringas de 2 ml	50
Agujas para las jeringas	50

Anote estas entregas en las páginas del libro mayor.

Asuma que una orden de compra recibida el 20.4.93 proveniente de los almacenes médicos del gobierno contiene los artículos siguientes:

Jeringas (2 ml, reutilizables)	100
Desinfectante	2 litros
Jabón	4 kg
Tubos de ensayo (descartables)	200

Asiente estos artículos bajo los títulos apropiados en el libro mayor y calcule las existencias disponibles el 1.5.93, asumiendo que mientras tanto no ha habido movimiento de suministros.

## Trabajo en grupos

Comparen los resultados obtenidos para las existencias disponibles el 1.5.93, y revisen la forma en que cada trabajador ha hecho los diversos asientos. Luego de una discusión, decidan cuál es la manera ‘apropiada’ de registrar y las cifras ‘correctas’ de las existencias disponibles.

Luego discutan la asignación de la responsabilidad para mantener los libros mayores de existencias, examinen el funcionamiento de los procedimientos existentes, y decidan si algunos de los pasos practicados en este ejercicio necesitan introducirse en el trabajo habitual.

---

## Ejercicio 41 (III.1) Mantenimiento y reparaciones

*Objetivo:* Ser capaz de tomar medidas apropiadas en caso de que el equipo necesite mantenimiento o reparación.

### Trabajo individual

Consulte el ejercicio 37, en el que se anotó el estado de reparación de equipo no fungible (servible, inservible, servible después de la reparación).

Mire atentamente cada elemento del equipo de su lugar de trabajo. Observe su estado de limpieza y la disposición ordenada de ese equipo. Anote los artículos que necesitan alguna medida y sugiera por escrito qué debe hacerse (por ejemplo, sacar el polvo, lavar, repintar, pulir, desinfectar, ajustar) o la naturaleza exacta de la reparación que se necesita. Luego pregúntese quién debe pedir, y quién realizaría, el mantenimiento o reparación sugeridos: escriba esto. Decida quién tiene la autoridad necesaria para lograr que esto se haga (esto variará con la naturaleza del trabajo, quién lo hará, y el costo de hacerlo).

### Trabajo en grupos

Revisen la lista de artículos con necesidad de mantenimiento o reparación y los diferentes tipos de mantenimiento o tareas de reparación, y decidan preparar una lista común.

Luego examinen a quién se le ha asignado la responsabilidad de solicitar y realizar el trabajo de mantenimiento o reparación. Si esto no estuviera claro, asignen cada tipo de tareas específicas a una persona en particular (integrante del personal). Para cada tipo de tarea, examinen quién tiene la autoridad para hacer que el trabajo se realice.

Discutan el funcionamiento del actual sistema de mantenimiento y reparación sobre la base de las necesidades observadas, y anoten lo que podría introducirse en el sistema, si fuera necesario, para asegurar su eficacia para conservar los equipos en buen estado de mantenimiento y reparación.

Discutan cualquier actualización que se necesite en las descripciones de puestos del personal para aplicar los resultados de este ejercicio.

## Trabajo de grupo especial

*Objetivos:* Evaluar el funcionamiento de la unidad de atención de salud y sugerir medios para mejorar el flujo de trabajo.

Examinen los resultados de los ejercicios 37 a 41. Pongan en una lista los puntos que necesitan atención con el fin de mejorar el flujo de trabajo.

Si el grupo considera que puede mejorarse el flujo de trabajo, se encargarán las siguientes tareas a subgrupos:

*Cambios de equipos.* Haga una lista de lo que puede hacerse:

- para comprar el equipo que falta
- para reparar el equipo dañado
- para reubicar el equipo para que esté disponible fácilmente
- para poner en orden el área de trabajo
- para mantener el funcionamiento y disposición del equipo para que el trabajo continúe sin problemas.

*Cambios en el desempeño del trabajo.* Haga una lista de sugerencias en relación a:

- el personal adicional que pudiera necesitarse
- la posibilidad de capacitar a voluntarios para algunas tareas
- la posibilidad de que el personal reciba más capacitación para mejorar su desempeño
- la forma de mantener las mejoras en el desempeño del trabajo.

*Cambios en las disposiciones relativas al trabajo.* Describan algunos cambios que pueden hacerse en el trabajo de la unidad, tales como:

- asignar días específicos para ciertas clases de pacientes (por ejemplo, el miércoles para los pacientes de tuberculosis)
- empacar medicamentos o suministros
- preparar y mantener existencias de duplicados de instrucciones escritas para los pacientes, a fin de no tener que volver a escribirlas
- realizar grupos de discusión para hacer más eficaz y eficiente la enseñanza impartida a los pacientes
- educación sanitaria de grupos de pacientes.

Discutan las sugerencias de los subgrupos. Determinen cuáles son factibles en el centro de salud. Pónganlos en una lista para su consideración.



## Ejercicio 42 (III. 2) Cómo adaptar a las condiciones locales una lista tipo de medicamentos

*Objetivo:* Ser capaz de seleccionar medicamentos que responden a las necesidades específicas de la población de un área determinada.

### Trabajo individual

Lea el capítulo 2, sección 2.2. Vea el ejemplo en las páginas 177-178. Establezca criterios para seleccionar medicamentos que puede dispensar un trabajador de un pueblo. De acuerdo a estos criterios, haga una lista de los medicamentos que pueden confiarse a un trabajador de salud de un pueblo. Luego estudie la situación siguiente:

Una vez por semana se presta atención clínica por un día en un área apartada con una ciudad pequeña y varios pueblos circundantes. Su función principal es la atención maternoinfantil, pero el personal del centro de salud debe prepararse para tratar enfermedades benignas, lesiones y casos de urgencia. La población del área es de aproximadamente 5500; esta incluye 2400 adultos (mayores de 18 años), de los cuales 875 son mujeres en edad de procrear, y 560 son niños menores de 5 años, de los cuales 120 tienen menos de 1 año.

Atención materna	Atención infantil	Enfermedades benignas y lesiones
<p><i>Actividades</i></p> <p>atención prenatal planificación familiar</p>	<p><i>Actividades</i></p> <p>educación nutricional inmunización</p>	<p><i>Actividades</i></p> <p>Tratamiento para: heridas y fracturas mordeduras dolores de vientre dolor de cabeza fiebre</p>
<p><i>Lista de medicamentos</i></p> <p>sulfato ferroso toxoides tetánico sulfadimidina vitaminas <i>Otros materiales</i> contraceptivos suplementos proteicos</p>	<p><i>Lista de medicamentos</i></p> <p>Vacunas antipoliomelítica antisarampionosa DPT BCG</p>	<p><i>Lista de medicamentos</i></p> <p>ácido acetilsalicílico violeta de genciana penicilina fenobarbital benzoato de bencilo ungüento de aureomicina sales de rehidratación oral piperazina mepacrina</p>

Calcule las cantidades de estos medicamentos que usted debe llevar para satisfacer las necesidades de la población del pueblo durante la atención clínica de un día. Muestre de manera clara cuántas personas espera en cada una de las categorías antes mencionadas, y las cantidades de medicamentos que usted cree que necesitarán.

### Trabajo en grupos

Comparen los conjuntos de criterios propuestos individualmente por los trabajadores de salud, discútanlos y preparen de acuerdo una lista breve de los criterios más útiles.

Examinen las listas de los medicamentos seleccionados individualmente por los trabajadores de salud, y concuerden en una lista común que satisfaga los criterios aceptados por el grupo.

Luego examinen los requerimientos estimados por los trabajadores de salud individuales para la atención clínica de un día. Primero, discutan el número esperado de clientes de varios tipos; segundo, discutan el promedio de dosis que deben entregarse a cada paciente; y tercero, calculen la cantidad de cada medicamento que debe llevarse para la atención clínica de un día.

### Ejercicio 43 (II.2) Cómo almacenar medicamentos

*Objetivo:* Ser capaz de almacenar medicamentos para asegurar su disponibilidad, accesibilidad y seguridad.

#### Trabajo individual

Examine la lista tipo de medicamentos disponibles para el centro de salud. Haga una lista de los medicamentos vitales como un solo grupo; divida todos los otros medicamentos comunes en ocho a doce grupos de acuerdo a sus usos, por ejemplo 'analgésico y antipirético', 'cardiovascular', 'peligroso'. Escriba qué medicamentos pertenecen a cada grupo.

Aplice el sistema de repisas 'A/B' ilustrado en la página 185, y diseñe un gabinete de almacenamiento que satisfaga cuatro criterios:

- dar acceso fácil a medicamentos vitales
- mostrar visualmente cuándo disminuyen de manera crítica las existencias de medicamentos comunes
- guardar siempre una reserva mensual de existencias de cada grupo
- guardar los medicamentos peligrosos bajo custodia segura.

Anote dónde se encuentra cada grupo de medicamentos.

## Trabajo en grupos

Examinen los grupos propuestos de medicamentos y compárenlos con aquellos en uso en el centro de salud; discutan las ventajas y desventajas de varios sistemas, y seleccionen el sistema que parece más práctico. Vuelvan a examinar las listas de medicamentos de cada grupo, discutiendo y resolviendo las posibles diferencias entre las listas hechas individualmente por trabajadores de salud. Consideren la conveniencia de los diseños propuestos de gabinete de almacenamiento para los grupos de medicamentos seleccionados, y elijan un diseño práctico que satisfaga los cuatro criterios antes mencionados. Acuerden un código para rejillas, repisas o cajones.

Luego vayan al almacén de medicamentos del centro de salud y discutan qué aspectos, si hubiera alguno, del sistema producido en este ejercicio podría introducirse de manera útil. Ponga esto a consideración del jefe del centro.

### **Ejercicio 44 (III. 2) Cómo supervisar un sistema de tarjetas de existencias de medicamentos**

*Objetivo:* Ser capaz de mantener actualizado un registro de las existencias y flujo de medicamentos

#### Trabajo individual

Escoja un grupo de medicamentos de los convenidos en el ejercicio 43. Anote cada medicamento del grupo en una ficha como la que aparece en la página 182. (Usted deberá preparar algunas fichas simuladas.)

Obtenga del encargado del almacén de medicamentos los registros originales de los medicamentos en el grupo escogido.

Para cada medicamento del grupo, copie en su juego de tarjetas los siguientes datos del registro original:

- las existencias a disposición poco antes de recibirse la penúltima consignación en los almacenes médicos generales (AMG)
- la cantidad recibida de los AMG en la penúltima consignación
- la cantidad entregada a diferentes usuarios en fechas especificadas entre la penúltima y la última consignación de los AMG
- la cantidad recibida en la última consignación de los AMG
- las fechas de expiración de los lotes de medicamentos suministrados.

Luego compare las existencias a disposición después de cada recibo y entrega. Después de registrar esta información, guarde las fichas en un fichero en orden alfabético.

### Trabajo en grupos

Examinen lo asentado por cada trabajador de salud, y verifiquen si los cálculos son correctos. Discutan para qué propósito sirve un sistema de tarjetas de existencias, qué información adicional puede ponerse en esas fichas para que el sistema sea totalmente fiable y práctico, y cómo puede supervisarse la operación del sistema.

Discutan qué deberá hacerse cuando el ejercicio anterior no pueda ejecutarse porque los registros originales no contienen la información necesaria. Anoten sus ideas y preséntenlas al encargado del almacén.

### **Ejercicio 45 (III.2) Vigilancia del uso de medicamentos**

*Objetivo:* Ser capaz de evaluar si las cantidades disponibles de medicamentos se usan eficientemente.

#### Trabajo individual

Seleccione el mismo grupo de medicamentos que en el ejercicio 44, y examine la información de las tarjetas de existencias simuladas para ese grupo, con el fin de averiguar lo siguiente:

- si se había agotado algún medicamento en algún momento entre la penúltima y la última consignación (de ser así, anote cuál y cuándo se agotó)
- qué cantidades se han consumido de cada medicamento entre las dos últimas consignaciones (escriba las cantidades)
- el consumo mensual medio de cada medicamento (anote esto para cada medicamento, inclusive los que estaban agotados)
- qué proporción de las últimas 'existencias a disposición' se han consumido en el intervalo entre las dos consignaciones (por ejemplo, anote 200/300 ó 2/3 ó 66%, y note que en algunos casos la proporción puede ser más del 100%, por ejemplo, 150%).

#### Trabajo en grupos

Examine los enunciados siguientes:

- 1) Preparen una lista consolidada de los medicamentos que se agotaron. Revisen el consumo mensual de cada medicamento, y calculen cuántos tratamientos (pacientes) representa. Estimen a cuántos pacientes se les negó tratamiento

subsecuente a causa de la escasez de medicamentos. Dada la fecha en que se agotaron estos medicamentos, calculen qué cantidad debe solicitarse para evitar que falten. ¿Se solicitaron las cantidades apropiadas? ¿Se suministraron las cantidades pedidas? ¿Estaban vencidas, dañadas o descartadas por cualquier otra razón? Determinen qué cantidad de estos medicamentos de 'mucha salida' debe guardarse en la repisa 'A' y cuánto debe guardarse en la repisa 'B' para prevenir que falten en el futuro.

- 2) De la lista de medicamentos que quedaron disponibles hasta la última consignación, anoten los cinco a diez medicamentos menos consumidos y en qué proporción respecto de las últimas existencias a disposición (por ejemplo, menos del 33%). Compruebe si las cantidades de las dos últimas consignaciones fueron las cantidades solicitadas.

### **Ejercicio 46 (III. 2) Preparación de un pedido de medicamentos**

*Objetivo:* Ser capaz de preparar pedidos para satisfacer los requerimientos.

#### Trabajo individual

Examine cada medicamento, uno por uno, en las tarjetas de existencias simuladas que preparó en el ejercicio 44. Compruebe en cada caso si el medicamento es de *marca comercial* (MC), y de ser así, si hay un *medicamento genérico* (MG) recomendado, certificado por la OMS y más barato. Cuando exista tal alternativa, anótelas en la tarjeta simulada de existencias.

Separe las tarjetas para los medicamentos 'de mucha salida' (esto es, los que se agotan). Para cada uno de esos medicamentos, consulte la lista de precios y calcule la cantidad de medicamentos genéricos que podrían obtenerse por el precio de las consignaciones previas de los equivalentes de marca comercial. Anote estas cantidades (por ejemplo, 300 dosis de MC cuestan tanto como 1000 dosis de MG). Luego, teniendo en cuenta el consumo promedio registrado por paciente, calcule si la compra de medicamentos genéricos fiables permitirá satisfacer los requerimientos durante todo el período entre dos envíos. Si encuentra que sí, deberá solicitar estas cantidades de medicamentos genéricos en lugar de las cantidades insuficientes de medicamentos de marca comercial pedidas previamente. Si usted encuentra que no, deberá hacer un análisis más profundo.

Averigüe cuáles son los medicamentos de 'poca salida' (tal como se determinó en el ejercicio 45). Revise las fechas de expiración y estime, a partir del consumo mensual promedio registrado, por cuánto tiempo se satisfarán los requerimientos con las existencias disponibles. Si no necesita solicitar estos medicamentos, puede

usar el dinero que hubiera gastado en él para conseguir más cantidad de medicamentos 'de mucha salida'. Calcule las cantidades de medicamentos 'de mucha salida' que podría comprar con el dinero ahorrado al no volver a encargar medicamentos 'de poca salida'.

Finalmente, examine los medicamentos restantes para averiguar en qué casos la demanda fue superior a la cantidad suministrada en la penúltima consignación. En cada caso determine si puede reemplazar un medicamento de marca comercial por un medicamento genérico fiable y, si puede, aumente la cantidad de medicamentos que solicita, de manera de satisfacer los requerimientos sin aumentar el costo.

### Ejercicio 47 (III.2) Análisis de las recetas de medicamentos

*Objetivo:* Ser capaz de examinar los factores que contribuyen al uso de medicamentos en el centro de salud.

#### Trabajo individual

Obtenga y revise las recetas presentadas por los pacientes al dispensador o farmacéutico en un día (o hasta un total de 30 recetas).

Receta No.	Nombre del medicamento y tipo <sup>1</sup>	MC/MG	Unidad (píldora o ampollas)	Cantidad recetada

- 1) Cuente el número total de medicamentos diferentes recetados ese día.
- 2) Cuente el número de recetas con una, dos, tres, cuatro, cinco, seis o más medicamentos ¿Cuál es el número de medicamentos recetados más frecuentemente.
- 3) Cuente el número de recetas que contienen medicamentos de cada tipo<sup>1</sup> ¿Qué tipo de medicamento es el más recetado?
- 4) Cuente el número de medicamentos recetados de marca comercial; calcule qué proporción del número total de medicamentos recetados son de marca comercial, y cuántos de los medicamentos recetados de marca comercial tienen un equivalente genérico equivalente.

<sup>1</sup> Consulte la lista de medicamentos esenciales en las páginas 177 y 178.

- 5) Ponga en una lista los *tres medicamentos recetados más frecuentemente* y anote para cada uno:
- la cantidad mínima recetada
  - la cantidad máxima recetada
  - la cantidad media recetada.

### Trabajo en grupos

Revisen los hallazgos y discutan la frecuencia de las recetas que contienen uno, dos o tres medicamentos diferentes, y el significado de la frecuencia observada. Discutan:

- el grupo de medicamentos recetados más frecuentemente en relación a las necesidades de los pacientes
- la proporción de medicamentos recetados de marca comercial
- la disponibilidad de equivalentes genéricos fiables en relación a la falta experimentada de medicamentos.

Discutan las cantidades recetadas de los tres medicamentos entregados con más frecuencia en relación a la eficacia del tratamiento, y en todos los casos busquen la explicación de los médicos recetantes acerca de su uso frecuente.

### **Ejercicio 48 (III.2) Evaluación del uso de los medicamentos por los pacientes**

*Objetivo:* ser capaz de evaluar e influenciar el grado en que los pacientes cumplen con el tratamiento recetado.

### Trabajo individual

Obtenga las recetas de diez pacientes consecutivos y disponga lo necesario para entrevistar a cada uno de ellos antes de entregarles los medicamentos recetados. Prepare un conjunto de preguntas escritas para indagar si el paciente:

- 1) ha oído hablar del tratamiento recetado, y dónde
- 2) confía en la eficacia del tratamiento
- 3) teme los efectos secundarios del tratamiento (en caso afirmativo, cuáles)
- 4) hubiera preferido algún otro tipo de tratamiento (si fuera así, cuáles)
- 5) intenta tomar el tratamiento completo recetado
- 6) sabe cómo tomar el tratamiento recetado (número de medicamentos, número de píldoras, número de veces que cada medicamento debe tomarse por día y por cuántos días).

Anote las respuestas de cada paciente en una hoja de papel con el nombre del paciente y sus propias iniciales, y adjunte una copia de la receta. Luego de la entrevista, corrija las interpretaciones del paciente, atenúe los temores, y explique en detalle cómo tomar el tratamiento recetado. Pídale al paciente que lo vea otra vez en la próxima visita de control, y le devuelva todas las medicinas que no haya usado.

En la visita de control (o domiciliaria), averigüe (y anote) si:

- 7) la enfermedad ha mejorado (nada, poco, mucho, muchísimo)
- 8) el paciente ha seguido el tratamiento completo (si no fuera así, recoja todas las medicinas no usadas)
- 9) el paciente desea continuar el tratamiento o tener un tratamiento diferente.

### Trabajo en grupos

Después que se hayan recogido todas las respuestas, analicen los hallazgos del estudio en el orden siguiente:

- resultados del tratamiento (se desconocen/no hay mejoría/poca mejoría/bastante mejoría/mucha mejoría)
- cumplimiento del tratamiento recetado (se desconoce/tratamiento completo/tratamiento incompleto)
- actitud hacia el tratamiento (se desconoce/ no quiere continuar este tratamiento/no quiere ningún otro tratamiento/quiere continuar este tratamiento/quiere otro tratamiento).

### **Ejercicio 49 (III.3) Cómo llevar las cuentas I (libro mayor de asignaciones)**

*Objetivo:* Ser capaz de mantener cuentas en un libro mayor de asignaciones.

### Trabajo individual

Haga una lista de los elementos del equipo, suministros y servicios provistos al centro de salud por los cuales ningún integrante del personal hace un pago directo (en efectivo). Averigüe (a través de la correspondencia oficial, reglamentos del gobierno y otros documentos disponibles en el centro de salud) qué asignaciones de crédito ('dinero invisible') están a disposición del funcionario encargado de la adquisición del equipo, suministros y servicios de la lista. La asignación tendrá un nombre específico y especificará la cantidad de dinero que se va a gastar en un



---

período de tiempo establecido, por ejemplo: “Asignación para mantenimiento y reparaciones: \$100 por año”.

Muestre en un cuadro qué clases de equipo, suministros y servicios se pueden obtener con dicha asignación. Luego haga un libro mayor de asignaciones que contenga toda la información requerida por la administración para otorgar o renovar una asignación de crédito.

### Trabajo en grupos

Examinen las listas de equipos y suministros provistos por varias asignaciones, y anote los nombres de las asignaciones a disposición del centro de salud y las correspondientes cantidades y períodos de tiempo. Examinen la información que se ha sugerido que requiere asentarse en un libro mayor de asignaciones y pónganse de acuerdo sobre un esquema apropiado para un libro mayor. Finalmente, discutan qué autoridad otorga una asignación, quién está autorizado para solicitar equipos y suministros, quién es responsable de ver que un gasto propuesto puede acomodarse dentro del crédito disponible, y quién es responsable de remitir periódicamente el estado de cuentas a la autoridad otorgante.

Examinen el actual funcionamiento de este sistema en el centro de salud, y anoten cuál de los puntos discutidos aquí podrían mejorar el sistema. Discutan la función de las estimaciones de costos, propuestas selladas y facturas certificadas en la administración de las asignaciones de dinero.

### **Ejercicio 50 (III.3) Cómo llevar las cuentas II (libro de caja chica)**

*Objetivo:* Ser capaz de llevar correctamente las cuentas de anticipos y gastos.

### Trabajo individual

Ponga en una lista los suministros o artículos varios usados en el centro de salud, pagados directamente por los integrantes del equipo de salud. Luego ponga en una lista a los integrantes del equipo de salud que tienen una cuenta de caja chica para pagar esos gastos. Averigüe cuánto dinero se les da para ese propósito y qué reglas deben seguir para reponer el anticipo.

### Trabajo en grupos

Examinen las listas de artículos que se pagan directamente al contado, y las listas de los integrantes del personal que reciben un anticipo y el monto del anticipo asignado a cada uno.

Discutan el significado de las facturas, recibos y comprobantes en un sistema de caja chica.

Identifiquen quién adjudica el anticipo, quién está autorizado para gastar la caja chica, y quién es responsable del anticipo. Hagan comparaciones con el sistema de asignaciones tratado en el ejercicio 49.

Finalmente, anoten cualquiera de los puntos discutidos aquí que podrían mejorar el funcionamiento del sistema de anticipos.

### **Ejercicio 51 (III.4) Administración del tiempo: autoevaluación**

*Objetivo:* ser capaz de vigilar y analizar el empleo del tiempo de trabajo.

#### Trabajo individual

Haga una lista de las actividades y tareas que se esperan que usted realice durante un día, así como todo el empleo posible del tiempo de trabajo que piensa que no se relaciona con las actividades laborales (por ejemplo, tiempo de refrigerios, llegadas tarde, etc.). Anótelos y luego anote su empleo del tiempo en toda la jornada de trabajo, con la hora exacta en que inicia y termina cada actividad, tarea, o empleo del tiempo relacionado con el trabajo, *a medida que tienen lugar estos eventos*. (*Advertencia:* para asegurar un registro exacto pregúntese cada 15 minutos, más o menos, “¿En qué actividad o tarea estoy ocupado ahora?”, y compruebe si ha anotado cuándo exactamente comenzó y terminó la tarea o actividad; si no lo ha hecho, corrija esa omisión inmediatamente.)

Las actividades o tareas que se repiten varias veces se anotan por separado cada vez; también se anota por separado si una actividad ha sido interrumpida por otra, desde el inicio hasta la interrupción, y desde el reinicio hasta el final (la actividad causante de la interrupción también debe anotarse).

Al final del día, calcule y anote la cantidad exacta del tiempo empleado en cada tipo de actividad, tarea o algo relacionado con el trabajo. El total debe dar el número oficial de sus horas de trabajo. Si no es así, debe anotarse una nueva categoría del tiempo, esto es, ‘tiempo no justificado’, para cubrir la diferencia. Prepárese para discutir este empleo del tiempo con el equipo de salud.

#### Trabajo en grupos

Revisen y comparen las listas de actividades, tareas y empleo del tiempo relacionado con el trabajo. Pueden hacerse ciertas agrupaciones para asegurar la

comparabilidad, por ejemplo, actividades curativas, preventivas y promocionales, gestión, tareas de aprendizaje y apoyo, etc. De manera similar, todo empleo del tiempo que no está relacionado con el trabajo se denomina 'tiempo no productivo'. Comparen la cantidad de tiempo pasado en las diferentes actividades y el tiempo improductivo. Calculen la proporción de tiempo improductivo y determinen cómo esta proporción varía entre los trabajadores de salud. Discutan el significado de estas cifras para el logro de los objetivos de salud. Decidan los cambios posibles en el empleo del tiempo para aumentar la productividad.

### **Ejercicios 52 (III.4) Observación del empleo del tiempo**

*Objetivo:* Ser capaz de observar su empleo del tiempo y el de los otros integrantes del personal, como medio para evaluar si se aprovechan al máximo el tiempo y las habilidades.

#### Trabajo individual

Prepare con un colega la lista de actividades y tareas que usted realiza en un día de trabajo, como en el ejercicio 51. Mientras realiza sus tareas diarias, su colega debe acompañarlo y anotar el momento en que usted inicia y termina cada actividad o tarea, inclusive las actividades que no están relacionadas con el trabajo, como refrigerios etc. Mientras esté bajo observación no debe discutir su empleo del tiempo. Al final del día de trabajo, calculen juntos el tiempo empleado en cada actividad o tarea y el tiempo improductivo. Agrupen las actividades y tareas según la habilidad que requieran y calculen el tiempo total empleado en cada grupo de especialidades. Discutan juntos la suficiencia del empleo del tiempo observado, dada su descripción del puesto de trabajo y su competencia.

#### Trabajo en grupos

Escuchen atentamente la presentación de los hallazgos individuales, y discutan la suficiencia del empleo del tiempo observado entre las diferentes especialidades. ¿Está distribuido el trabajo de manera de aprovechar al máximo el tiempo y las habilidades del trabajador de salud para beneficio de los objetivos sanitarios? ¿Podría la redistribución del trabajo mejorar el uso de las habilidades y del tiempo? ¿Se necesita delegar? Si fuera así, ¿qué deberá delegarse y a quién? ¿Es necesario revisar las descripciones de los puestos?

## **Ejercicio 53 (III.4) Cómo resolver la distribución del tiempo por función**

*Objetivo:* Ser capaz de evaluar si su empleo del tiempo es adecuado.

### Trabajo individual

Ponga en una lista sus funciones principales en el trabajo de salud, y clasifíquelas en orden de prioridad de acuerdo a los objetivos de salud y con relación a su descripción del puesto y el horario de trabajo. Cada día durante una semana completa, anote el tiempo empleado (en minutos) en cada una de las funciones anotadas en la lista (de la misma manera que en los ejercicios 51 y 52)

Al final de la semana de trabajo, calcule el tiempo total usado en cada función, y dibuje un diagrama que muestre cómo dividió usted el tiempo de trabajo entre las diferentes funciones.

Pregúntese y prepárese para discutir con el equipo de salud las siguientes preguntas:

- ¿Está la distribución observada del tiempo de acuerdo con las prioridades asignadas?
- ¿Deberá cambiarse algo?, y si fuera así, ¿cuánto tiempo más o menos deberá emplearse en las diferentes funciones?

### Trabajo en grupos

Escuchen atentamente las presentaciones, revisen las prioridades asignadas a varias funciones, y comparen el empleo observado del tiempo, por función, con las prioridades fijadas por cada trabajador de salud.

Calculen también el tiempo total asignado a las diversas funciones por el equipo de salud como un todo, y la proporción del tiempo total disponible empleado en estas funciones diferentes. Discutan esta distribución de tiempo a la luz de los objetivos y las prioridades de salud para el distrito, y sugieran cambios, si creen que se necesitan para:

- los objetivos y prioridades
- las descripciones de los puestos de trabajo
- los horarios de trabajo

a fin de que la distribución del tiempo de cada trabajador de salud entre las diversas funciones ayude de la mejor manera posible a lograr los objetivos de salud.

## **Trabajo especial en grupos: empleo del tiempo libre**

*Objetivo:* ser capaces de hacer el mejor uso posible del tiempo libre ('tiempo no productivo').

Examinen los hallazgos de los ejercicios 51 a 53. Resuman la cantidad de tiempo libre; analicen cuándo ocurre (en el día, durante la semana, quizás estacionalmente), y si es que varios trabajadores de salud tienen tiempo libre juntos.

Examinen el empleo del tiempo en varias funciones, actividades y tareas, y decidan a cuál de éstas podría dársele más tiempo de modo útil (por ejemplo, educación continua).

Discutan las posibles actividades que podrían hacerse durante el tiempo libre, ya sea de manera individual o como un equipo completo; anoten las sugerencias concretas tales como "reunión de coordinación durante la hora del té del viernes".

Durante la discusión de grupo busquen la aprobación del funcionario o asistente médico a cargo para estas sugerencias o envíenlas por escrito, tratando de que se tome una decisión al respecto.

---

## Ejercicio 54 (III.4) Preparación de un horario

*Objetivo:* Ser capaz de preparar un horario para el centro de salud.

### Trabajo individual

Examine sus funciones, actividades y tareas diarias enumeradas en los ejercicios 51, 52 y 53, y marque las que deben aparecer en el horario del centro de salud. Compruebe que las funciones, actividades y tareas curativas, preventivas, promocionales, de apoyo, de gestión, aprendizaje y posiblemente de investigación, estén representadas en la lista de verificación. ¿Muestra el horario horas específicas para todas las funciones? ¿Cuánto tiempo se asigna a cada función? ¿El tiempo asignado corresponde con las prioridades? (Si no es así, ¿se ha asignado tiempo para ejercicios como este?) En vista de los objetivos del centro de salud (como se discutió en el ejercicio 53), ¿se ha asignado demasiado poco tiempo a algunas funciones?

Prepare un horario revisado del centro de salud, en concordancia con lo que usted considera como empleo equilibrado del tiempo para todo el personal, y prepárese para discutir la revisión que ha propuesto con el equipo de salud.

### Trabajo en grupos

Examinen las listas individuales de verificación de las actividades específicas que deberían aparecer en el horario de un centro de salud. comparen el horario del centro de salud con esas listas de verificación, y anoten todas las diferencias.

Obtengan una copia del horario actual y compárenlo con la lista de verificación.

Discutan la distribución del tiempo entre las diversas funciones y actividades, considerando las prioridades y objetivos (remitiéndose a las conclusiones alcanzadas en el ejercicio 52).

Discutan la distribución del tiempo a la luz de las necesidades percibidas del personal (tiempo para aprendizaje, para reuniones de personal, etc.).

Luego discutan la opinión de los pacientes y de las demás personas que acuden al centro de salud: ¿es el horario conveniente para ellos (horas para las sesiones clínicas, sesiones de educación sanitaria, etc.)?

Examinen críticamente las propuestas individuales para revisar el horario, y preparen, de común acuerdo, un horario revisado. Para dejar constancia, preparen una justificación escrita para cada modificación, lo que ayudará en las revisiones posteriores.

## Trabajo especial en grupos: estudio del tiempo de recorrido

*Objetivo:* Estimar la razón del tiempo de recorrido-tiempo de trabajo en el trabajo de salud distrital, y discutir las formas de reducirlo.

Para este ejercicio puede servir de ejemplo cualquier centro de salud cuyo personal debe viajar para llevar a cabo el trabajo distrital de cualquier tipo (planificación familiar, educación sanitaria, visitas domiciliarias, visitas de supervisión, dispensarios móviles etc.), sea a pie o en bicicleta, ómnibus o vehículo motorizado.

Pongan en una lista todas las actividades del centro de salud en el distrito durante un mes. Compárenlas con el horario semanal, y consulten al jefe y otro personal para obtener la información necesaria.

Pregunten al personal que viaja:

- cuánto tiempo (en horas y minutos) pasan viajando y llevando a cabo las actividades distritales
- cuánto tiempo pasan realizando su trabajo de salud sin contar el que pasan viajando.

Calculen qué proporción del tiempo emplea en trabajar y qué proporción en viajar cada uno de los trabajadores de salud que viajan; usen los ejemplos de la página 197 y calculen el promedio para todo el equipo.

Discutan las preguntas siguientes:

- ¿Hay otro medio de transporte disponible que podría ensayarse en un esfuerzo por reducir el tiempo de viaje?
- ¿Podrían cambiarse las rutas de viaje?
- ¿Podrían los trabajadores de salud visitar el pueblo con menos frecuencia y quedarse más tiempo, o podrían quedarse durante la noche?
- ¿Podrían emplearse otros métodos para reducir el tiempo de recorrido? (Ver las sugerencias de la página 197.)

Hagan una lista de las recomendaciones del grupo para reducir la razón tiempo de recorrido—tiempo de trabajo.



## Ejercicio 55 (III.4) Preparación de calendarios

*Objetivos:* Preparar un calendario para las visitas de seguimiento a los pueblos por un período de tres meses.

### *Calendario para las visitas de seguimiento*

Las enfermeras del centro de salud realizan visitas domiciliarias todas las semanas a tres pueblos circundantes (A, B y C) con propósitos de seguimiento. Para llegar a cada pueblo se toma un camino distinto. Una enfermera puede visitar un pueblo, terminar su programa y regresar al centro de salud en una tarde. Hay seis enfermeras, y cada una visita los hogares en una tarde diferente cada semana.

### Trabajo individual

Lea las páginas 201 a 204.

Mediante los ejemplos del calendario de la página 202, elabore un calendario para un período de tres meses, mostrando cómo podrían visitar las enfermeras cada pueblo dos veces por semana. (No haga caso de los números de las rutas del ejemplo.).

Examine su calendario final: ¿Satisface los criterios requeridos?

- ¿Se visita cada pueblo dos veces por semana?
- ¿Se programan las visitas a cada pueblo para los mismos días por semana, de manera que las personas sepan cuándo esperar a las enfermeras?
- ¿Las visitas domiciliarias de cada enfermera no se realizan más que una tarde por semana?

## Ejercicio 56 (III.5) Disposición del espacio de trabajo I

*Objetivo:* Ser capaz de organizar el espacio de trabajo disponible para ajustarse a las necesidades de los pacientes y otras personas que lo usan.

### Trabajo individual

Visite por turnos cada cuarto del centro de salud, llamándolos A, B y C, etc. para una referencia posterior.

Ponga en una lista el uso del espacio, esto es, las funciones, actividades y tareas que se realizan normalmente en cada cuarto. Ya que esto puede variar según el día

y el momento del día, anoten el uso del espacio. Por ejemplo:

Cuarto A	Lunes	08.00	Esterilización
		09.00	Inmunización
		12.00-14.00	Libre
		14.00	Educación para la salud (salud materno-infantil)
		17.00	Reunión de personal

Luego piense en los pacientes y otras personas que usan estos cuartos, anotando el número, grupos de edad, sexo, necesidades especiales. Evalúe la suficiencia del espacio disponible en cada cuarto para las personas involucradas en las funciones, actividades y tareas de la lista: ¿Es adecuada la *superficie del piso*? ¿Dejan el mobiliario y el equipo espacio suficiente para el desplazamiento de las personas? ¿Son fáciles el *acceso* (entrada) y la *salida* por las puertas? ¿Es adecuada la disposición de los asientos? ¿Es satisfactorio el *mantenimiento* (enyesado, pintura, decoración) del espacio de trabajo? ¿Es *higiénico* el espacio: hay manchas en el piso o las paredes, suciedad, u olor desagradable? ¿Son adecuadas la iluminación y la ventilación? ¿Es tolerable la intensidad del ruido: permite la comunicación entre las personas? En cada una de estas evaluaciones, anote: adecuado, necesita mejorar, inadecuado.

Luego piense en posibles cambios para mejorar las condiciones.

## Trabajo en grupos

Examinen y anoten los cambios sugeridos para corregir ciertas deficiencias y las descripciones de los grupos de pacientes y otras personas que usan los cuartos.

Para cada función, actividad o tarea que involucren a esos grupos, discutan la suficiencia del espacio disponible bajo los siguientes encabezamientos:

- espacio del piso
- espacio de desplazamiento
- mobiliario, equipo
- acceso
- salida
- disposición de los asientos
- mantenimiento
  - enyesado
  - pintura
  - decoración

- higiene
  - suciedad
  - manchas
  - olores
- iluminación
- ventilación.

Anoten las mejoras sugeridas para el espacio de trabajo disponible, y discutan cómo podrían introducirse estas mejoras: quién haría qué y cuándo?

### **Ejercicio 57 (III.5) Disposición del espacio de trabajo II**

*Objetivo:* Ser capaz de organizar el espacio de trabajo disponible para ajustarse a las necesidades del personal.

#### Trabajo en grupos

Procedan como en el ejercicio 56, pero concéntrense en las necesidades del personal en lugar de las necesidades de los pacientes.

Comparen la lista de las posibles mejoras del espacio de trabajo sugeridas para satisfacer las necesidades de los pacientes y el personal. Cuando se sugieran mejoras contradictorias, traten de resolverlas mediante la discusión. Luego aprueben los programas de mejora propuestos (*¿quién, qué, cuándo?*) y discutan las prioridades de ejecución, comenzando con todos los cambios que no requieren gastos adicionales.

Anoten estas sugerencias y recomendaciones para su consideración por el funcionario o asistente médico a cargo.

### **Ejercicio 58 (III.5) Mantenimiento de la higiene en un establecimiento de salud**

*Objetivo:* Ser capaz de mantener el espacio de trabajo en óptimas condiciones higiénicas.

#### Trabajo individual

Revise la lista de deficiencias en la higiene compiladas en los ejercicios 56 y 57, y anótelas en hojas separadas, cuarto por cuarto, según cómo afecten a los pacientes, al personal, o a ambos grupos.

Analice cada condición antihigiénica para determinar su causa principal (por ejemplo, diseño del edificio, mantenimiento, comportamiento de los pacientes y otras personas, organización del trabajo etc.) Anótelas de manera sistemática y determine las causas más comunes de las condiciones antihigiénicas enumeradas. Comenzando con las causas más comunes, sugiera medidas correctivas concretas —una a dos por cada cuarto con deficiencias.

Piense *quién* debe planear, ejecutar o supervisar las medidas correctivas y delinee un programa para introducir estas medidas, durante un período de tres meses, por ejemplo.

### Trabajo en grupos

Examinen la lista de condiciones antihigiénicas. Analicen las causas sugeridas, anoten las causas que son más comunes y colóquenlas en orden de prioridad de acuerdo a la posibilidad de remediarlas.

Programen las medidas correctivas prioritarias que introducirían en los tres meses siguientes. Verifiquen (por ejemplo, en las descripciones de puestos del personal) quién se encarga de planear, ejecutar y supervisar estas medidas. Asignen al personal presente las diversas tareas involucradas en el programa de mejoramiento.

Anoten las conclusiones, y asignaciones de tareas, para su envío a la persona a cargo del establecimiento de salud.

### **Ejercicio 59 (III.5) Disposición del flujo de trabajo**

*Objetivo:* Ser capaz de reconocer signos de disposiciones deficientes que afectan el movimiento de los pacientes de consulta externa en el centro de salud.

### Trabajo individual

El trabajador de salud a cargo de la inscripción de pacientes entrega a cada paciente que llega un talón de papel que muestra la hora exacta de su ingreso a la sala de espera (por ejemplo ESPERA: 7.50 hs). A los pacientes se les instruye que muestren el papel a todos los integrantes del personal que los entrevisten, examinen o traten y que lo devuelvan al último trabajador de salud que vean. Cuando un paciente se traslada de una estación a otra, el trabajador de salud de la estación anota en el talón de papel del paciente la actividad y hora en que comenzó y terminó (por ejemplo, LAB 3.15h/3.22h). A los pacientes siempre se les dirá exactamente dónde ir después.

El trabajador de salud de la última estación visitada por un paciente (por ejemplo, farmacia, o educación sanitaria) se queda con el talón de papel, con las horas anotadas de comienzo y finalización.

Si los pacientes regresan a la sala de espera entre dos estaciones, el empleado encargado de la inscripción de pacientes anota el tiempo pasado allí (por ejemplo, ESPERA: 8.25/8.50); si los pacientes permanecen en la sala de espera después de finalizada la visita, el tiempo que pasan allí también se anota.

### Trabajo en grupos

Recojan todos los talones de los pacientes del día y tabulen los hallazgos en una pizarra, paciente por paciente. Para cada paciente y cada estación anoten:

- la *secuencia* en que el paciente visitó las diferentes estaciones (circulación)
- el *tiempo* pasado en cada estación (tiempo de procesamiento).

Ordenen la información sobre la circulación, anoten las secuencias más comunes, y calculen la proporción de pacientes que siguen los patrones de circulación más comunes.

Ordenen la información sobre el tiempo pasado en cada estación, subrayen el tiempo más corto y más largo registrado, y calculen el tiempo medio pasado en cada estación, inclusive la sala de espera. Anoten los patrones de circulación más comunes y discutan las razones posibles para las diferentes secuencias. ¿Puede normalizarse o racionalizarse la circulación?

Comparen el tiempo medio pasado en las diversas estaciones con el tiempo total medio, y discutan las posibles razones para las diferencias observadas.

Calculen la proporción del tiempo total medio pasado en la sala de espera, y discutan por qué debe pasarse tanto tiempo esperando en comparación con el tiempo pasado en los servicios.

Considere qué cambios podrían introducirse en el uso del espacio que redujeran el tiempo exigido a los pacientes a lo largo del proceso. Sugieran otros cambios posibles que podrían contribuir a mejorar la circulación.

**AHORA LLENEN  
LA HOJA DE EVALUACIÓN  
QUE SIGUE A CONTINUACIÓN**

## Evaluación de la tercera parte

En la escala de 0 a 5, indique con una marca (✓) en qué medida está de acuerdo con los siguientes enunciados:

El material de lectura es:

aplicable en mi trabajo	0—/—/—/—/—/—5
útil para mi trabajo	0—/—/—/—/—/—5
difícil de entender	0—/—/—/—/—/—5
requiere demasiado tiempo	0—/—/—/—/—/—5

Los ejercicios individuales son:

importantes para el tema	0—/—/—/—/—/—5
útiles como medio de aprendizaje	0—/—/—/—/—/—5
difíciles de realizar	0—/—/—/—/—/—5
requieren demasiado tiempo	0—/—/—/—/—/—5

Los ejercicios en grupos son:

aplicables al trabajo del equipo	0—/—/—/—/—/—5
útiles para el trabajo del equipo	0—/—/—/—/—/—5
difíciles de realizar	0—/—/—/—/—/—5
requieren demasiado tiempo	0—/—/—/—/—/—5

He adquirido:

nuevos conocimientos	0—/—/—/—/—/—5
nuevas actitudes	0—/—/—/—/—/—5
nuevas habilidades	0—/—/—/—/—/—5

## CUARTA PARTE

---

Gestión de los servicios de  
atención primaria de salud

---

## Introducción

El trabajador de salud es responsable de la atención de salud de una población en un área geográfica. Esta área puede ser tan pequeña como un pueblo o tan grande como un distrito pero, pequeña o grande, siempre hay problemas que superar para prestar atención de salud.

En la cuarta parte los conceptos de gestión bosquejados en la primera, segunda y tercera parte se aplican a la atención de salud de una comunidad en la planificación y aplicación del programa de salud; por lo tanto, antes de discutir la gestión, es necesario considerar con más detalle lo siguiente:

- cómo gestionar la atención primaria de salud en la comunidad, y
- cómo aumentar la cobertura sanitaria mediante el desarrollo de programas comunitarios de autoayuda.

### El trabajo en la comunidad

Los diferentes componentes del sistema de salud discutidos en la tercera parte (por ejemplo, dinero, tiempo, personas y equipo) son recursos que permiten a los trabajadores de salud aplicar sus habilidades y cooperar con la comunidades para mejorar y mantener niveles aceptables de atención de salud.

El trabajador de salud adjunto a un centro de salud tiene una responsabilidad especial de apoyar al trabajador de salud de un pueblo y, al mismo tiempo, servir de puente entre ese trabajador y el nivel central o regional del servicio de salud.

El trabajador de salud recientemente nombrado casi siempre tendrá funciones de gestión, y por lo tanto debe llegar a conocer a las personas y averiguar, en lo posible, sus problemas y necesidades a través de otros trabajadores de salud en el distrito y de los líderes de la comunidad. Muchos de los problemas quizá no parezcan problemas de salud, pero la mayoría de ellos, como la vivienda deficiente y la malnutrición, serán las causas de problemas de salud o estarán relacionados con ellos. Las personas no permanecerán ni volverán a estar sanas hasta que se controlen estos problemas. Tales problemas demandan la cooperación entre el sector salud y otros sectores, como educación o agricultura; otros pueden ser resueltos por las mismas personas con la ayuda y sugerencias de los trabajadores de salud.

En su mayoría, los países tienen un plan nacional de salud o varios programas nacionales tales como salud maternoinfantil y control de enfermedades transmisibles (por ejemplo, lepra, tuberculosis). El ministerio de salud establece la



política general y específica los objetivos generales de los programas que tienen que aplicarse en los niveles medios y primarios. Estos objetivos generales deben dividirse en objetivos intermedios y metas. Por ejemplo, un objetivo nacional puede ser erradicar la poliomielitis. Un objetivo programático puede ser reducir la incidencia de la poliomielitis parálitica en un 50%, y una meta puede ser “inmunizar a todos los niños menores de dos años de edad, esto es, tres millones de niños, contra la poliomielitis en los dos años del 1.1.1993 al 1.1.1995”. En el nivel de distrito la meta se divide en el número de niños menores de dos años en un distrito en particular, que puede ser 5000. En el nivel primario, la cifra de 5000 debe desglosarse para cubrir varios pueblos, quizás 1000 niños en un pueblo, 500 en otro, y así sucesivamente hasta cubrir el área. El total de varias áreas pequeñas dará los 5000 niños que se han de inmunizar en el distrito.

### Incremento de la cobertura de salud

En muchos países gran número de familias aún no tienen acceso a la atención de salud o no están cubiertas por el sistema de salud. ¿Cómo puede un trabajador de salud primaria de un pueblo prestar atención de salud a muchas personas, especialmente a las que viven a más de 10 ó 20 km de distancia? Una forma es trabajar con las comunidades y utilizar los recursos de la comunidad, de manera que, para cierto número de tareas, las comunidades pueden cuidarse a sí mismas con el apoyo del trabajador de salud comunitario que las visita de tiempo en tiempo. Las personas del pueblo enviarán a los enfermos y a los que necesitan cuidado más especializado y asesoramiento al trabajador de salud comunitario o a la enfermera del dispensario o al centro de salud.

El trabajador de salud en la función de gestión aumenta la cobertura de salud capacitando y apoyando a los trabajadores de salud comunitarios y extendiendo en otras formas la cobertura sanitaria del público.

### **Ejemplo: Incremento de la cobertura de salud de una comunidad**

María, la trabajadora de salud comunitaria de San Canto, sabe que muchos niños están desnutridos. En sus conversaciones con los pobladores de la comunidad se entera de que muchas mujeres han interrumpido el amamantamiento de sus bebés debido a que disponen de leche en polvo y “es muy buena para los bebés”. Desde luego, María sabe que ninguna leche es tan buena para los bebés como la leche materna. También sabe que las madres no tienen los conocimientos necesarios ni las condiciones higiénicas para preparar leche en polvo de modo apropiado. La mezcla puede contaminarse con polvo y moscas, o ser demasiado débil o demasiado fuerte, y los bebés tienen diarrea y pierden peso.

María quiere cambiar esto y alentar a las mujeres a que amamenten, pero está sola. Discute el problema con su supervisor, quien la ayuda a tomar una decisión. Después de pensarlo bien, María visita las tres comunidades a su cargo y habla con los líderes

de la comunidad. Ellos la presentan a las mujeres de la comunidad que están amamantando satisfactoriamente a sus bebés. María habla con las mujeres y, luego de una discusión, cada comunidad elige una líder entre las mujeres. María trabaja con las líderes femeninas, quienes aprenden cómo contestar preguntas, cómo escuchar, cómo usar un medio auxiliar de enseñanza y cómo dar explicaciones para poder enseñar a otras.

Las líderes femeninas invitan luego a las mujeres gestantes y a las madres con niños enfermos a asistir a una discusión. Durante las primeras conversaciones, María se une al grupo, ayuda a las mujeres líderes en su tarea de explicar y enseñar por qué la lactancia materna es tan valiosa y por cuánto tiempo debe continuar.

Con el tiempo se producen cambios: hay más mujeres que amamantan a sus bebés. Mientras tanto las líderes femeninas, con la ayuda de María, aprenden más acerca de la alimentación de los niños y su atención de salud, primeros auxilios, signos de enfermedad, y ciertos tratamientos, y enseñan todo esto a otras personas.

A raíz de esta pequeña iniciativa, la atención de salud se extiende a muchas familias. Los pobladores no habrían logrado ayuda si hubieran tenido que depender del trabajador de salud solo, y María no podría haber hecho mucho sin la ayuda de la comunidad. Ahora puede dedicar más tiempo a las personas enfermas, organizar campañas de inmunización, y proveer atención prenatal a las gestantes. Las líderes femeninas le remiten a María las personas que necesitan atención más especializada.

## CAPITULO 1

# Planificación de las actividades sanitarias

### Objetivos del aprendizaje

**Luego de estudiar este capítulo y de resolver los ejercicios 60 a 64, de las páginas 369 a 374, el trabajador de salud debe ser capaz de:**

- **describir la función planificadora de la gestión en relación a la ejecución y la evaluación de la atención primaria de salud**
- **identificar de modo sistemático las decisiones concernientes a la planificación relacionadas con objetivos, actividades y recursos**
- **especificar el papel de los integrantes del equipo en la planificación.**

*Nota:* los objetivos detallados del aprendizaje se presentan al comienzo de cada paso en este capítulo.

### Introducción: La función de la planificación

En la primera parte se vio que el principio de la gestión por objetivos estaba estrechamente relacionada con la función de la planificación de la gestión. Sin embargo, otros principios discutidos allí también se refieren a esta función. El principio de la división del trabajo tiene una relación directa con la planificación y organización de la mano de obra. Un buen plan debería dejar en claro qué tareas se han de realizar y qué personal se ha de asignar para realizarlas. De manera similar, el principio de economizar los escasos recursos tiene que ver con la planificación, ya que la determinación de las necesidades de recursos y la preparación de presupuestos son aspectos importantes de la planificación. El lector puede ahora tomar una pausa y examinar los otros principios en la primera parte para ver cuál de estos, si hubiera alguno, se relacionan con la función de planificación.

¿Entonces cuál es la función planificadora de la gestión? Una forma de considerarla es: la planificación es un intento de contestar preguntas *antes* de que

realmente se planteen anticipándose a tantas decisiones sobre la ejecución como sea posible, previniendo posibles problemas, deduciendo principios y estableciendo reglas para resolverlos. La planificación incluye, por lo tanto, la especificación de los criterios de evaluación, reglas, normas, etc. que se usarán en las decisiones relativas a la ejecución.

El lector puede apreciar los tipos de *decisión* involucrados en la planificación, imaginando un supuesto viaje. Un viajero tendría que decidir:

- el destino
- la ruta
- el modo de transporte, el alojamiento
- cómo evitar o superar posibles obstáculos o dificultades
- el equipo, la ropa
- el costo del viaje y cuánto puede pagar
- el calendario día por día.

De manera similar, un planificador tendrá que decidir:

- los objetivos de lo que se está planificando
- el enfoque, o estrategia, para alcanzar los objetivos
- las actividades (por ejemplo, servicios) requeridas para lograr los objetivos
- los obstáculos que pueden afectar las actividades
- los recursos por usarse
- el costo de las actividades
- el calendario detallado de la ejecución.

Para determinar más precisamente los tipos de decisión que deben tomarse en cada una de estas áreas, es útil hacerse las siguientes preguntas: ¿por qué?, ¿qué?, ¿cuál?, ¿quién?, ¿dónde?, ¿cómo?, cuánto? y cuándo?, y aplicarlas a las tres áreas principales de la planificación:

- objetivos
- actividades
- recursos.

La breve reseña siguiente pone en claro que la función planificadora debe ser una empresa colectiva. Ningún 'gestor' puede iniciar toda el análisis, diseño y cuantificación necesarios para planificar el trabajo de un equipo de salud. La planificación realista requiere la cooperación de todos aquellos que tienen la información necesaria, conocimiento y poderes de decisión. Esto pone de relieve una vez más que la gestión es una responsabilidad compartida, y que cada integrante del equipo asume una parte de esta responsabilidad.

## Planificación de las decisiones acerca de los objetivos

<i>¿Qué?</i>	La primera decisión referente a la planificación es determinar qué problemas hay y cuáles merecen atención prioritaria. Un problema puede ser la brecha que separa lo que es de lo que podría ser; o un obstáculo que impide salvar esa brecha. El planificador también debe decidir quién corre riesgo a causa del problema o está expuesto al problema o resulta afectado por el mismo, dónde viven o trabajan los que corren riesgo, su clase social, y el 'área de captación' donde se les puede alcanzar. La decisión más importante respecto de la planificación es definir la medida en que se intenta reducir el problema y el plazo establecido para lograr esta reducción. En pocas palabras, la función de la planificación consiste en analizar los problemas y decidir sobre los cambios que deben hacerse.
<i>¿Cuál?</i>	
<i>¿Por qué?</i>	
<i>¿Quién?</i>	
<i>¿Dónde?</i>	
<i>¿Cuánto?</i>	

## Cómo planificar las decisiones acerca de las actividades

<i>¿Qué?</i>	La primera decisión se refiere a las actividades que se necesitan, quizás bajo los amplios epígrafes de actividades de servicio, desarrollo y apoyo. Para cada actividad deben definirse los individuos, grupos o poblaciones hacia quienes se dirige la actividad. (Estos no son necesariamente las personas afectadas directamente por el problema; por ejemplo, las madres pueden recibir educación acerca de la nutrición infantil.) Luego se necesita una decisión acerca de la cantidad de cada tipo de actividad que se requiere para llegar al grupo objetivo, por ejemplo, una, dos, o tres visitas. Generalmente puede optarse por varias maneras de realizar las actividades: tal vez haya una variedad de técnicas, métodos y marcos institucionales distintos. Habrá que tomar una decisión acerca del enfoque correcto en circunstancias particulares. Las decisiones posteriores se refieren al momento, secuencia, frecuencia, ubicación de las actividades y asignación de tareas y responsabilidades a los integrantes individuales del equipo de salud. En suma, la función de la planificación consiste en diseñar detalladamente las actividades del equipo.
<i>¿Cuál?</i>	
<i>¿A quién?</i>	
<i>¿Cuánto?</i>	
<i>¿Cómo?</i>	
<i>¿Por quién?</i>	

## Planificación de decisiones acerca de los recursos

<i>¿Cuál?</i>	Las decisiones acerca de los recursos difieren de los concernientes a las objetivos y actividades en que son sobre todo cuantitativas. Tan pronto como se determina la naturaleza de los recursos requeridos— personal, equipos, suministros, etc., deben
<i>¿Cuánto?</i>	
<i>¿Dónde?</i>	
<i>¿Cuándo?</i>	

*¿De dónde?*  
*¿Quién?*

tomarse decisiones acerca de las cantidades de cada recurso. Esto permitirá estimar los costos y tomar decisiones acerca del presupuesto. Las consideraciones logísticas ayudarán a decidir de dónde deben venir y a dónde deben destinarse los recursos necesarios para llevar a cabo las actividades específicas. En particular, se necesitarán algunas decisiones acerca del origen de los fondos, esto es, los arreglos financieros en los cuales varias fuentes de fondos, desde comunitarias hasta agencias extranjeras, pueden contribuir al presupuesto en variada proporción. Esta función de la planificación tiene que ver, por lo tanto, con la especificación y cuantificación de los recursos.

## Resumen

- **La función planificadora de la gestión en un equipo de salud se ocupa principalmente de las decisiones acerca de los objetivos, actividades y recursos mediante la consideración sistemática de qué, cuál, dónde, cuándo y cómo lo realizará el equipo.**
- **Debido a su complejidad, es mejor que todos los integrantes del equipo y los representantes de la comunidad compartan la planificación.**

## **Planificación en varios pasos de las actividades de salud**

La planificación empieza como una idea o en respuesta a la atención prestada a una situación en particular. Puede tener lugar en cualquier nivel de un sistema de salud. Generalmente, sin embargo, el ministerio de salud dicta las políticas y directrices generales del sistema. El papel del equipo de salud consiste, por lo tanto, en interpretar las políticas al nivel local, planear su aplicación, y asegurar que se ejecuten.

Durante el trabajo ordinario, la planificación tiene lugar de manera continua. Los métodos de planificación pueden aplicarse a un programa grande, como el programa nacional de malaria, o a uno pequeño, como la educación sanitaria de un solo paciente.

Este capítulo se centra en cinco pasos de la planificación:

Primer paso	Observar la situación
Segundo paso	Reconocer los problemas
Tercer paso	Establecer objetivos
Cuarto paso	Examinar los obstáculos
Quinto paso	Programar las actividades

## Primer paso: Observar la situación

### Objetivos del aprendizaje

**Luego de estudiar el primer paso y resolver el ejercicio 60 de la página 369, el trabajador de salud debe ser capaz de:**

- **recoger información de la comunidad**
- **extraer información de los registros**
- **tabular los datos acumulados**
- **analizar e interpretar la información**
- **examinar el actual trabajo de salud**
- **recolectar información sobre los recursos.**

### Fuentes de información

Para los propósitos de la planificación de los servicios de atención primaria de salud, se necesita información acerca de:

- la comunidad (población, nacimientos y defunciones, grupos de edades, vivienda, escuelas, líderes, organizaciones, etc.)
- salud, enfermedades y dolencias
- organización del servicio de salud
- personal de salud
- recursos de la comunidad.

Algo de esta información puede obtenerse de varios sectores diferentes al de salud, tales como educación y agricultura. Gran parte de esta información se obtiene de registros e informes. Generalmente esta información es formal (u oficial, o publicada).

La información puede obtenerse informalmente de la comunidad en lugar de las fuentes oficiales, y probablemente es la más útil para planificar programas de salud. Mucho puede aprenderse de las discusiones con diferentes grupos—líderes de la comunidad, profesores, trabajadores tradicionales de la salud, grupos de mujeres. Esas personas pueden señalar las necesidades de la comunidad y con frecuencia descubren la causa subyacente de un problema, que no es aparente para el trabajador de salud. Por ejemplo, cuando las madres de niños pequeños, a pesar del firme interés en la educación nutricional, no practican lo que han aprendido, la



razón puede residir en que las abuelas, que a menudo son jefas de los hogares, tienen un fuerte enfoque tradicional respecto al cuidado y alimentación de los niños.

El cuadro siguiente muestra los tipos y fuentes de información que puede ser útil recolectar acerca de una comunidad y de sus problemas y necesidades de salud:

**Tipos y fuentes de información y métodos de recolección**

Tipos	Fuente y métodos
<p><i>Sobre la salud de las personas</i></p> <p>Por qué se han producido los problemas Clases disponibles de atención tradicional de salud Actitudes y costumbres relativas a la salud y las enfermedades</p>	<p><i>Comunidad</i></p> <p>Escuchar y observar en la comunidad Hablar con las personas</p>
<p><i>Sobre el trabajo de salud que se está realizando</i></p> <p>Qué sienten las personas acerca del trabajo Qué creen las personas que necesitan</p>	<p>Escuchar lo que dice la gente, en particular los líderes Hablar con otros trabajadores de desarrollo comunitario</p>
<p><i>Sobre la comunidad</i></p> <p>Actitudes y costumbres relacionadas con temas distintos de la salud, por ejemplo, la comunicación entre líderes y pobladores. ¿Quiénes son los líderes? ¿Quién toma las decisiones y como se llega a las decisiones? ¿Hay trabajadores de salud tradicional tales como parteras, curanderos, brujos? Otras agencias de salud o relacionadas con la salud Características geográficas Servicios de transporte Servicios públicos: agua, saneamiento, mercados, colegios, agricultura, producción de alimentos Fuente de agua</p>	<p>Escuchar y hablar con personas Lectura de material escrito Hablar con otros trabajadores de salud y de desarrollo Hablar con profesores y líderes religiosos</p> <p>Mapa del área</p>
<p><i>Para identificar a las personas</i></p> <p>Nombre, edad, sexo, domicilio</p>	<p><i>Registros</i></p> <p>Carnés de inscripción Historias del centro de salud Encuesta comunitaria Encuesta de hogares</p>
<p><i>Sobre la salud de las personas</i></p> <p>Clases de problemas de salud y cuándo se produjeron</p>	<p>Informes mensuales Historias de la consulta externa</p>

<b>Tipos</b>	<b>Fuente y métodos</b>
Número de gestantes que asisten a clínicas prenatales	Historias clínicas
Número de nacimientos por mes o por año (vivos y mortinatos) y sexo	Historias clínicas o encuesta de niños menores de un año en la comunidad
Número de muertes maternas relacionadas con el embarazo y el parto del año anterior	Historias clínicas o interrogatorio directo en los pueblos
Número de defunciones por sexo, edad y causa probable	Posiblemente, registros del centro de salud, o registros de funcionarios de la comunidad
<i>Sobre el trabajo que se está realizando</i>	
Número de personas vistas por mes, y por qué razón	Informes mensuales
Tratamientos administrados, clases de problemas de salud	
Campañas especiales realizadas	
<i>Sobre el material utilizado para el trabajo de salud</i>	
Medicamentos suministrados	Libros mayores de existencias e inventario
Medicamentos utilizados	
Otros suministros	
Estimación de los suministros que se necesitan para un período de tiempo	
<i>Sobre los trabajadores de salud</i>	
Necesidades de capacitación	Lista de verificación de la supervisión para visitas a la comunidad
Calidad del trabajo	
Relaciones con la comunidad y otras agencias	
Uso de los recursos	

## Cómo recolectar información de base sobre la comunidad

Generalmente se necesita recolectar información de base para decidir que clases de actividades de salud se necesitan y para calcular el número de personas que deben recibir diferentes clases de servicios de salud. También permite medir a intervalos el progreso alcanzado.

Esa información de base incluiría:

- número de personas y su distribución por sexo
- distribución por grupos de edades (años), 0-1, 1-5, 5-9, 10-14, 15-24, 25-34, ..... 65 +
- las ocupaciones principales
- la composición típica de una familia
- número de nacimientos en la comunidad el año anterior
- número de mortinatos o defunciones de niños menores de un año el año anterior



**3. Eventos importantes durante el año anterior**

<i>Nacimientos</i> Fecha	Nombre	Vivo/muerto	<i>Muertes</i> Fecha	Nombre	Causa probable

**4. Condición del jefe del hogar***Grado de alfabetización:**Educación (escolaridad):*

Ninguna ( ) Menos de 3 años ( ) 3-6 años ( ) 7 años o más ( )

*Ocupación:*

Agricultura ( ) Manufactura ( ) Industria ( ) Servicios ( )

*Ingreso:*

Ninguno ( ) Efectivo ( ) si tiene efectivo, cantidad .....

*Propiedades:*

Casa ( ) Tierras ( ) (..... hectáreas) Animales (.....) Herramientas (.....)

**5. Medio ambiente***Casa:*Area: .....m<sup>2</sup> Material de las paredes .....

Material del techo..... N° de aberturas .....

*Agua:*

Consumo diario ..... litros Fuente .....

Instalaciones de almacenamiento ..... Instalaciones de evacuación .....

**6. Información sobre la salud****6.1 Niños**

Nombres de niños menores de 5 años (M/F)	Talla	Peso	Perímetro braquial

**6.2 Enfermedades en el hogar en el año anterior**

Fecha	Nombre	Síntomas principales	Duración

**6.3 Discapacidades en el momento de la encuesta**

Nombre	Naturaleza de la discapacidad	Duración (años)

**6.4 Opinión sobre los problemas de salud prioritarios en la comunidad**

**6.5 Atención de los enfermos en el hogar**

Atención en el hogar ( ) Ayuda externa ( ) ¿De quién? .....

**6.6 Atención de embarazadas**

*Servicios utilizados*

Prenatal ( ) Parto ( ) Postnatal ( )

*Proporcionados por*

Partera ( ) Partera tradicional ( ) Otro ( )

**6.7 Alimentación de lactantes y niños**

Duración de la lactancia materna: .....

Edad de inicio de: cereales .....meses  
 frutas/verduras .....meses  
 pescado/carnes .....meses  
 comida de adultos .....meses

**6.8 Prácticas contraceptivas**

Nombre	Método	Desde (fecha)

**6.9 Consultas sobre la salud en el año anterior**

Fecha	Nombre	Lugar	Resultado	Comentario



“¿Quién vive aquí?” (realización de una encuesta)

## Información sobre los recursos disponibles

La información acerca de los recursos es esencial. Un recurso puede ser alguna persona o alguna cosa que puede servir para realizar actividades a fin de lograr un objetivo.

Cuando se escoge un curso de acción, todos los tipos de recursos de servicios comunitarios y de salud deben considerarse de un modo sistemático, uno por uno. Los principales tipos de recursos son los siguientes:

- Personas: personas capacitadas, especializadas, u otras que se ocupan de proporcionar servicios de atención de salud.
- Edificios, por ejemplo, dispensarios, centros de salud, hospitales rurales.
- Equipo, material, transporte.
- Información: libros y manuales, registros e informes, estudios de la comunidad, encuestas.
- Factores sociales y ambientales: opinión pública, apoyo del gobierno, recursos técnicos (por ejemplo, electricidad), clima.
- Dinero: necesario para obtener otros recursos (como comprar medicamentos).
- Tiempo: por ejemplo, momentos en los cuales las personas están más dispuestas a participar en los programas de salud.

## Cómo recolectar información para explicar la causa de un problema

La información también puede recolectarse para ayudar a entender por qué ha ocurrido un problema particular. Así, por ejemplo, puede ser necesaria una investigación para determinar por qué el informe mensual muestra un aumento en la incidencia de diarrea. Podrían considerarse preguntas como las siguientes:

- ¿Entienden los pobladores la necesidad de una buena higiene y saneamiento?
- ¿Hay actitudes y costumbres que podrían causar problemas?
- ¿Es potable el suministro de agua? Si no es así, ¿por qué no?
- ¿Usan los pobladores las letrinas que se han construido? Si no es así, ¿por qué no?

Las respuestas darán información que puede conducir a una interpretación más completa o más precisa de los datos que se hallan en los registros.

Con la información recogida, el trabajador de salud puede planificar mejores formas de resolver problemas o modificar programas.

## Observación del trabajo de salud en ejecución

Es útil hacer una lista de las metas ya establecidas y comprobar cuáles se han logrado (por ejemplo, el número de niños inmunizados) y cuáles no. Esto también ayuda a aprender qué obstáculos y dificultades se encuentran en el intento de alcanzar las metas. En ciertos momentos puede no haber información acerca del logro de las metas, debido a que los registros básicos no están disponibles o no son fidedignos: esto por sí solo es también una información importante.

Debe tomarse nota de las opiniones de la comunidad acerca del trabajo de salud. ¿Están los pobladores participando plenamente en ciertos programas? ¿Están satisfechos con el trabajo que se está realizando? ¿Están aplicando lo que aprenden y lo que el trabajador de salud enseña? ¿Cuáles son los obstáculos?. ¿Pueden eliminarse o reducirse esos obstáculos? ¿Deben cambiarse las metas?

## Cómo tabular la información acumulada

Para examinar el trabajo de salud, es útil presentar la información en forma de cuadro.

### Ejemplo: Cuadro de revisión de logros de metas

Programa	¿Se alcanzó la meta?	Obstáculo
Maternoinfantil: atención partos prenatales	No Sí	Falta de transporte a los zonas montañosas
Control de enfermedades transmisibles: diarrea	¿Letrinas? No ¿Programa de educación sanitaria? Sí ¿Agua?	Actitudes de los pobladores  (Datos no disponibles)

### EXAMINE LA INFORMACIÓN

La información que se recoge diariamente puede acumularse sumando los datos para cada mes a lo largo del año. De esta manera un trabajador de salud puede ver cómo progresa cada programa, y dónde y por qué no se alcanzan las metas. Esta información es muy útil para elaborar el plan de salud para el año siguiente.



## Análisis de la información

No es suficiente recoger simplemente información. La información también debe analizarse y 'digerirse'.

La información debe seleccionarse de manera de considerar solo la que es *útil*. Debe ordenarse de modo que pueda compararse con otra información (normalizada) y registrarse para que pueda recordarse, encontrarse de nuevo cuando sea necesario, y comunicarse a quienes la necesiten.

### Resumen - Primer paso

- **Observe toda la situación**
- **Entienda a la comunidad**
- **Observe los servicios de salud existentes**
- **Estudie los recursos**
- **Analice las causas de los problemas**
- **Registre y tabule los hallazgos**

## Segundo paso: Reconocer los problemas importantes

### Objetivos del aprendizaje

**Luego de estudiar el segundo paso y resolver el ejercicio 61 de la página 370, el trabajador de salud debe ser capaz de:**

- **reconocer y poner en una lista los problemas que existen en la comunidad**
- **seleccionar los problemas importantes de acuerdo con ciertos criterios**
- **reconocer los problemas que son responsabilidad de otras agencias ajenas al servicio de salud.**

### ¿Qué es un problema?

Las siguientes son dos definiciones útiles de lo que es un problema:

- Un problema es la dificultad u obstáculo existente entre la situación actual y el objetivo futuro que se desea.
- Un problema es la brecha que se percibe entre lo que es y lo que deberá ser.

Debe reconocerse que las distintas personas perciben los problemas de manera diferente.

### Ejemplo:

Un pueblo tiene un abastecimiento de agua contaminada, que puede dar origen a brotes de diarrea.

Si los pobladores no se dan cuenta de que el agua está contaminada o que es la causa de la diarrea, no considerarán que la contaminación es un problema del agua y la diarrea.

Pero el trabajador de salud ve o percibe la brecha entre lo que es y lo que podría ser. Para el trabajador de salud, esta brecha es un problema.

Es importante definir claramente el problema, de otra manera cualquier solución que se intente puede estar equivocada. Muchos problemas de salud tienen varias causas. Es fácil confundir una causa con un problema y eliminarse



El 'problema' que ve el trabajador de salud

la causa sin resolver el problema.

Considere lo siguiente:

- 1) Muchas personas tienen diarrea.
- 2) El agua del pozo está contaminada.
- 3) Hay demasiadas moscas
- 4) El saneamiento es deficiente.
- 5) Los pobladores no tienen educación sanitaria.

¿Cuál es el problema de salud?

El *problema* de salud es “muchas personas tienen diarrea”. Los enunciados 2, 3, 4 y 5 son causas posibles del problema.

Si el problema se describe diciendo que “el saneamiento es deficiente”, y el esfuerzo para resolver el problema se ocupa solo de mejorar el saneamiento, la diarrea no desaparecerá. Todavía puede propagarse por las moscas o el agua contaminada y por el comportamiento insalubre de los pobladores.

Para resolver un problema:

- analice y defina cuál es el problema
- encuentre todas las causas posibles
- busque la manera de eliminar las causas

## Cómo seleccionar los problemas importantes

Para seleccionar los problemas importantes es útil agrupar todos los problemas bajo los siguientes encabezamientos:

- *Enfermedades o problemas de salud*, por ejemplo:  
Malaria  
Malnutrición  
Enfermedades respiratorias  
Diarrea
- *Problemas de los servicios de salud*, por ejemplo:  
Medicamentos insuficientes  
Falta de personal calificado  
Dificultades para visitar áreas circundantes
- *Problemas de la comunidad*, por ejemplo:  
Suministro de agua inadecuado  
No hay educación primaria  
Los pobladores tienen que recorrer grandes distancias para recibir atención de salud  
Dos años seguidos de malas cosechas  
La población masculina deja la tierra para trabajar en la industria

El trabajador de salud siempre se enfrenta con más de un problema a la vez y no puede resolver todos al mismo tiempo. Los problemas deben estudiarse y darse prioridad a los más importantes, esto es, estos problemas se abordarán primero. Los recursos se usarán principalmente para estos problemas.

Cuando se intenta seleccionar problemas prioritarios es importante buscar cuidadosamente las causas reales, en especial para propósitos de planificación de intervenciones de salud. Muchos problemas de salud se curarían mejor con más y mejores alimentos, agua limpia, educación y vivienda sólida y segura. Cuando se busca información, el trabajador de salud debe mirar también fuera del campo de la salud.

Una forma de determinar los problemas prioritarios es fijar y aplicar criterios de selección. Un criterio es un principio o un patrón por el cual algo puede medirse o juzgarse. Puede establecerse un conjunto de criterios en forma de lista de verificación como la siguiente:

El problema:

- ¿afecta a gran número de personas, por ejemplo: la malaria, SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), lepra?

- ¿causa alta mortalidad infantil, por ejemplo, la malnutrición, tétanos neonatal?
- ¿afecta la salud materna, por ejemplo, complicaciones del embarazo, embarazos múltiples, hemorragias puerperales?
- ¿afecta a niños y jóvenes, por ejemplo, la tuberculosis, los accidentes de carretera, accidentes en el hogar?
- ¿causa condiciones crónicas y discapacidad, por ejemplo, la ceguera, tracoma, poliomielitis?
- ¿afecta el desarrollo rural, por ejemplo, la ceguera del río, enfermedad del sueño?
- ¿preocupa mucho a toda la comunidad?

Si la respuesta a cualquiera de las preguntas anteriores es SI, se trata de un problema al que debe darse prioridad.

Un problema también puede recibir atención prioritaria si existe una forma sencilla de resolverlo.

### **Ejemplo: Una lista de problemas de la comunidad**

Luego de examinar toda la información disponible, aparecerán diferentes clases de problemas. Una lista típica podría ser como la siguiente:

#### *Enfermedades o problemas de salud*

Malaria  
 Infecciones respiratorias  
 Diarrea  
 Complicaciones del embarazo y del parto  
 Infecciones oculares  
 Mordeduras de insectos y serpientes  
 Bajo peso al nacer de los lactantes  
 SIDA  
 Lepra  
 Tuberculosis  
 Hepatitis  
 Infecciones de la piel  
 Infecciones del oído  
 Malnutrición  
 (etc., según el área geográfica).

#### *Comunicaciones*

Malos caminos  
 Mal tiempo estacional  
 Avalanchas  
 Transporte inadecuado  
 Inundaciones

*Servicios de salud*

El personal de salud no va hacia la comunidad  
Falta de material para vendajes y tratamientos  
Personal insuficiente  
Medicamentos insuficientes  
Condiciones inadecuadas de trabajo  
Falta de transporte

*Otros problemas que afectan la salud*

Analfabetismo  
Falta de saneamiento  
Suministro de agua contaminada  
Viviendas malas y hacinadas  
Roedores y otros animales que andan sueltos  
Sequía  
Desempleo

Para descubrir cuáles de estos son problemas prioritarios, se aplicarán los criterios de selección de las páginas 284-285; los problemas más importantes serán obvios, por ejemplo:

*Problemas de salud*

Complicaciones del parto  
Bajo peso al nacer de los lactantes  
Malnutrición

*Problemas de los servicios de salud*

Pocas visitas a la comunidad  
Falta de transporte

*Problemas de la comunidad*

Falta de saneamiento.

Muchos problemas están fuera del alcance del sector salud pero deben tenerse en cuenta porque afectan la salud. El trabajador de salud puede establecer la prioridad de la educación sanitaria de los pobladores para informarles acerca de estos problemas y enseñarles cómo prevenirlos y superarlos. Puede cooperar con el maestro de escuela o con el programa de alfabetización para preparar material que ayude a las personas a aprender sobre salud al mismo tiempo que aprenden a leer.

El agua contaminada o la falta de agua no es un problema que los trabajadores de salud puedan resolver solos. Pueden ponerse en contacto con las personas responsables y cooperar con ellas, y considerar esto al hacer los planes de trabajo. Un

plan puede incluir, por ejemplo, educación y participación de la comunidad en un programa de construcción de letrinas o en esfuerzos para conservar el agua en el hogar.

### **Ejemplo: el distrito de Villa Rica**

La enfermera partera Susana ha recolectado y analizado la información del distrito de Villa Rica. Se da cuenta de que las complicaciones del embarazo y el parto ocupan un lugar muy alto en la lista de problemas de los pobladores. Sabe que el gobierno también está preocupado por el número de mujeres que mueren durante o después del parto; así como por los niños que nacen muertos o mueren poco después de nacer. En todo el país, por lo tanto, se recalca el objetivo nacional de reducir la mortalidad materna mediante la provisión de atención prenatal y el aumento de la cobertura de las embarazadas.

En Villa Rica, Susana nota que las mujeres tienen poca instrucción y que las gestantes no solicitan atención de salud, y que estas dificultades están relacionadas con la alta mortalidad materna.

Luego de decidir que las complicaciones del embarazo y del parto son problemas prioritarios en su distrito, la enfermera partera organiza un programa prenatal.



**Alentar a las mujeres a que busquen atención prenatal**

## Resumen - Paso 2

**Deberá haber una lista de los problemas más importantes de la comunidad**

- **claramente definidos**
- **con causas posibles**
- **en orden de importancia**



### Paso 3: Determinar los objetivos

#### Objetivos del aprendizaje

Luego de estudiar el paso 3, el trabajador de salud debe ser capaz de:

- establecer objetivos que sean pertinentes, factibles, mensurables y observables
- escribir cuáles son los objetivos del programa
- especificar metas mensurables.

Después de seleccionarse los problemas prioritarios, el próximo paso es decidir cuánto pueden reducirse los problemas o si es que pueden resolverse. Muchos problemas de salud no pueden resolverse rápidamente. Para resolverlos se requiere combinar varias actividades puesto que hay personas involucradas.

El establecimiento de objetivos es un paso positivo hacia el mejoramiento de la salud. Un objetivo determina un resultado definido esperado. Con frecuencia, se proporcionan servicios de atención año tras año, pero se ve poca o ninguna mejoría de la salud de la comunidad porque las actividades de salud no tenían objetivos claros. Al establecerse objetivos, puede valorarse continuamente lo que se hace y, al final de un período determinado, evaluarse, o sea que es posible medir los logros del programa y emitir juicio acerca de su valor, después de lo cual pueden hacerse cambios para mejorarlo.

Un objetivo puede definirse así:

- Un objetivo es el resultado que se desea obtener de un programa o actividad eficaz.

Hay dos razones importantes para establecer objetivos. La primera es que un objetivo claro es esencial para un plan definido. Si dice: “Voy al Oriente”, no pueden hacerse planes definidos de viaje. Pero si dice: “Voy a Shanghai”, puede hacerse un plan de viaje, por ejemplo, ómnibus del pueblo a la ciudad, tren de la ciudad al puerto, barco del puerto a Shanghai.

Usted puede decir: “mejoraremos la salud”, pero no puede hacerse un plan definido a partir de eso. Pero si dice: “garantizaremos el acceso a la atención de salud de toda la población en 1995”, puede hacerse un plan para intentar alcanzar esa meta. Los objetivos a largo plazo, como controlar o erradicar una enfermedad transmisible—

requieren que se enuncien varios objetivos intermedios, necesarios para lograr el objetivo principal. Los objetivos a corto plazo que deben alcanzarse en una fecha específica como un paso hacia un objetivo a largo plazo se denominan ‘metas operativas’.

La segunda razón para establecer objetivos es permitir que se evalúen los resultados. Cuando un programa no tiene un objetivo establecido o conocido, no pueden evaluarse sus resultados. Así, por ejemplo, si el objetivo de un programa de salud infantil es reducir la mortalidad infantil en una proporción determinada dentro de un período de tiempo dado, la evaluación del programa necesita medir el grado de reducción alcanzado dentro del período determinado. Si el objetivo es reducir en 50% el número de casos de sarampión en 1995, el resultado puede cuantificarse como el número de casos de sarampión en la población en 1995 comparado con el número en cada uno de los cinco años previos.

Los objetivos generalmente tienen un límite de tiempo, esto es, deben lograrse en cierto número de semanas, meses o años.

### Características de los objetivos útiles

Los objetivos deben satisfacer ciertos criterios: deben ser pertinentes, factibles, y observables o mensurables.

Un objetivo es *pertinente* si se ajusta a la política de salud general o se relaciona con el problema por resolverse o reducirse.

Un objetivo es *factible* si puede lograrse, esto es, si los recursos están disponibles y pueden vencerse los obstáculos.

Un objetivo es *observable* si pueden verse claramente o medirse los resultados. Si se construye un edificio o se capacita a un trabajador con una nueva habilidad, este es un resultado que puede verse.

Un objetivo es *mensurable* cuando el producto o resultado puede expresarse en cifras. Por ejemplo, “se reducirá la malnutrición al 1% ” es mensurable; “se vacunará con BCG a todos los recién nacidos en la unidad de maternidad” es mensurable—al final del año puede compararse el número de recién nacidos con el de vacunados, esto es, puede medirse el progreso hacia el logro del objetivo.

Los objetivos pueden establecerse en diferentes niveles del sistema de salud.

El siguiente es un ejemplo de un objetivo fijado por un ministerio de salud en el nivel nacional:

- “Después de 5 años, menos de 4% de los niños menores de tres años de edad estarán malnutridos (menos de 60% del peso para la edad en el diagrama de crecimiento normal).”

En el nivel de distrito, los objetivos se expresan como un número de metas operativas. Los siguientes son ejemplos de metas operativas y sus actividades correspondientes:

- Descubrir niños de 0-3 años con malnutrición, según los criterios nutricionales establecidos (deben ponerse en una lista los pueblos y el número de niños que recibirán cobertura).
- Capacitar a trabajadores de salud del pueblo para que reconozcan la malnutrición según los criterios (debe definirse el número de trabajadores de salud del pueblo que se van a capacitar).
- Organizar un número (definido) de sesiones de capacitación.
- Proporcionar atención a los niños malnutridos de acuerdo a las instrucciones estándar<sup>1</sup> (la calidad de la atención puede evaluarse).

En el nivel de poblado, las metas operativas de un trabajador de atención primaria de salud serían:

- Registrar a todos los recién nacidos.
- Descubrir en la población infantil de 0-3 años de edad a todos los niños con malnutrición (de acuerdo a los criterios especificados).
- Proporcionar atención a los niños de acuerdo a las instrucciones estándar

En los siguientes dos ejemplos se examinan algunos objetivos frente a una lista de verificación a base de preguntas para averiguar si son pertinentes, factibles, observables y mensurables.

---

<sup>1</sup> Las instrucciones estándar se expresan como actividades del programa, esto es, lo que los trabajadores de salud deberán hacer. Los resultados pueden evaluarse a intervalos para juzgar el progreso, y al final del período del plan, por ejemplo, después de cinco años, para ver si o en qué grado se ha logrado el objetivo.

## Ejemplo 1: Verificación de los objetivos de acuerdo con los criterios

- “Un nivel nutricional general mejorado en el Distrito X en 1995.”
 

¿Es esto pertinente?	Sí, si se conoce que existe un problema definido de malnutrición.
¿Es esto factible?	Sí, si está basado en el conocimiento de las condiciones locales, y si los recursos están disponibles o pueden conseguirse.
¿Es esto observable?	No, no hasta que el “nivel nutricional” haya sido definido de manera que puede observarse, por ejemplo midiendo la circunferencia del brazo (en centímetros).
  
- “Reducir la tasa de transmisión de anquilostomas en el distrito Y en el próximo año”
 

¿Es esto pertinente?	Sí, si la enfermedad se propaga y causa anemia
¿Es esto factible?	No. El tiempo establecido (próximo año) es demasiado corto para muchas de las metas operacionales (saneamiento y trabajo educacional) que serían necesarias.
¿Es esto observable?	Sí, si se conoce la actual tasa de transmisión.
¿Es esto mensurable?	No, no hasta que la reducción propuesta de la transmisión se defina en números o como porcentaje.

## Ejemplo 2: Establecimiento de una meta mensurable

Se ha establecido como objetivo “proporcionar a más gestantes atención médica prenatal y ordinaria”. El número o proporción de gestantes que recibirán atención prenatal en un tiempo determinado puede establecerse como la meta. El establecimiento de una meta operativa mensurable permite evaluar el resultado de una actividad. Puede entonces establecerse como meta “proporcionar atención prenatal durante el presente año al 60% de las gestantes del distrito.” El total previsto de gestantes en un pueblo en un año puede calcularse mediante el uso de la tasa bruta de natalidad del país, si está disponible esta cifra. La trabajadora de salud a cargo sabe a través de su supervisor que la tasa bruta de natalidad es de 40/1000<sup>1</sup>. También

<sup>1</sup> Si no se conoce la tasa de natalidad del país, puede hacerse una estimación del total de embarazos previstos en un pueblo en un año verificando el número de nacimientos ocurridos en el pueblo durante el año anterior, como se informó en la encuesta del pueblo. Esta puede ser una estimación aproximada para uso inmediato.

Para los años futuros el trabajador de salud a cargo del área deberá disponer que se informen todos los nacimientos ocurridos en el pueblo, sea por el líder o por el trabajador de salud del pueblo. De esta manera puede sumarse el número de nacimientos por año durante un período de cinco años y dividirse el total por cinco. Esto dará un cuadro más exacto del número medio de nacimientos esperados cada año.

sabe, a través del informe de la encuesta del pueblo, que este tiene 3.200 habitantes. Para calcular el número previsto de nacimientos usa la fórmula siguiente:

Población x tasa de natalidad = número de nacimientos previstos

$$3200 \times \frac{40}{1000} = 128 \text{ nacimientos previstos}$$

(Por supuesto, siempre habrá más embarazos que nacimientos debido a que algunos embarazos no terminarán en nacimiento.)

La trabajadora de salud toma en consideración los recursos, inclusive los trabajadores de salud y las parteras tradicionales, disponibles para el programa y estima que puede alcanzar en un año a las 77 gestantes que son la meta del programa (60%).

**SE HA ESTABLECIDO UNA META MENSURABLE**

Cuando se establecen esas metas para los programas el trabajador de salud puede decir, a partir de los informes mensuales, cuánto está progresando el programa durante el año y evaluarlo al final del año.

### **Ejemplo: Establecimiento de objetivos en el distrito de Villa Rica**

La enfermera partera Susana ha examinado el objetivo elegido: “proporcionar atención prenatal a tantas gestantes como sea posible”.

- La comunidad expresa gran necesidad de atención materna.
- Hay muchas defunciones maternas y neonatales, a raíz de lo cual la atención materna es un problema prioritario.
- La ampliación de la cobertura de salud materna es una prioridad nacional.
- Los obstáculos pueden superarse con la participación de la comunidad.

Para poder planear y organizar el trabajo y medir los logros, Susana fija una meta: “proporcionar atención prenatal durante el año 1993 al 60% del número previsto de gestantes del sector A.

### Resumen - Paso 3

- **Un objetivo es el resultado deseado o el logro de un programa o actividad.**
- **Los objetivos deben ser pertinentes, factibles, observables y medibles.**
- **Los objetivos son esenciales para hacer planes y para evaluar resultados**
- **Las metas operativas son pasos hacia un objetivo; estas se refieren a actividades, poblaciones y períodos determinados.**
- **El equipo de salud fija sus propias metas operativas para el logro de los objetivos nacionales.**

## Paso 4: Examen de los obstáculos y las limitaciones

### Objetivos del aprendizaje

Luego de estudiar el paso 4 y de hacer el ejercicio 62 de la página 370, el trabajador de salud debe ser capaz de:

- reconocer los obstáculos para el logro de las metas
- analizar las formas de superar los obstáculos
- reconocer las limitaciones que no pueden eliminarse.

Después de establecerse los objetivos, deben hacerse las siguientes preguntas: ¿Hay alguna razón por la cual estos objetivos no pueden lograrse? ¿Hay limitaciones u obstáculos en el camino?”.

### Tipos de obstáculos y limitaciones

Las *limitaciones* de una actividad pueden consistir simplemente en la escasez de recursos descubierta al examinarlos.

Por ejemplo:

- Las *personas* no están interesadas, o sienten que tienen otras necesidades más importantes, o que no hay personas capacitadas o hábiles para realizar ciertas actividades.
- El *equipo* no está disponible o es demasiado caro.
- La *información* es difícil de encontrar: no hay libros, y las estadísticas no están disponibles.
- No puede obtenerse *dinero* de las comunidades locales.
- *Tiempo*: el personal no tiene tiempo suficiente para hacer todo lo que se espera de ellos.

Puede haber *obstáculos ambientales* especiales. Cuando se hace un plan, debe examinarse el ambiente para ver si presenta algunas dificultades específicas, como:

- *Características geográficas*, que serían importantes para construir caminos, comerciar bienes, o transportar pacientes al hospital; por ejemplo, las montañas, ríos y lagos pueden ser serios obstáculos para la prestación de un servicio de salud adecuado en algunas áreas.

- *Clima*, que puede influir en el tipo de edificación, transporte, cultivo de plantas, naturaleza de los problemas de salud, etc.
- *Dificultades técnicas* relacionadas con el desarrollo técnico de la sociedad; por ejemplo, una centrífuga eléctrica no sirve en un centro de salud donde no hay electricidad.
- *Factores sociales*, que son los obstáculos más serios: puede haber costumbres o tabúes que se oponen al plan, las personas pueden tener prejuicios contra las ideas nuevas, o puede haber leyes o reglamentos (buenos o malos) que previenen ciertas actividades.

## Análisis de los obstáculos

Un método simple de analizar obstáculos es hacer una lista de los objetivos, anotar los obstáculos y limitaciones de cada uno de ellos, y mostrarlos bajo los tres encabezamientos que siguen a continuación:

- *Obstáculos que pueden eliminarse*, o sea, que puede encontrarse una solución. Por ejemplo: “proporcionar atención materna y mejorarla”. El obstáculo: la escasez de parteras calificadas. La solución sugerida es capacitar a las parteras empíricas y tener supervisión provista por parteras.
- *Obstáculos que pueden modificarse o reducirse*. Por ejemplo: un grupo de pueblos quiere que se eduque a los niños. Establecen como metas “construir una escuela y contratar un profesor”. Notan que sus recursos son insuficientes, así en lugar de construir una escuela construyen una casa que pueda atraer a un profesor para que venga al área rural. Un profesor puede enseñar sin una escuela, pero una construcción, aunque esté bien equipada, es inútil sin un profesor.
- *Obstáculos que no pueden eliminarse ni reducirse*. La mayoría de las personas tienen un ingreso más o menos fijo, al menos por largos períodos de tiempo. La gente puede ajustar su presupuesto, usar el dinero de modo diferente, y buscar gangas, pero el ingreso no cambia y la vida tiene que ajustarse a él. En la planificación de salud, algunas veces un objetivo debe reemplazarse por otro que necesita menos recursos. Por ejemplo, si se proyecta emplear a una partera supervisora y no hay ninguna disponible, el objetivo puede cambiarse de modo de tener una partera tradicional experimentada y capacitada que apoyará y ayudará a otras.

Luego de examinar y clasificar los obstáculos y limitaciones, el trabajador o equipo de salud deberá considerar otra vez los objetivos y cambiarlos o adaptarlos si fuera necesario, posiblemente mediante el ajuste de actividades específicas para eliminar o reducir algunos de los obstáculos; por ejemplo, una encuesta para obtener información que falta, capacitación para producir personal idóneo, etc.



El resultado de este ejercicio sería un análisis de los obstáculos y limitaciones y una lista revisada de objetivos y metas.

**Ejemplo: Algunos obstáculos para la atención prenatal**

Se han fijado objetivos y metas y el equipo de salud debe asegurarse de que no hay obstáculos para lograrlos.

Considere la meta fijada en la página 292, “proporcionar al 60% de las gestantes del distrito atención prenatal durante el corriente año”. Los obstáculos para lograr esta meta son (en un distrito determinado):

- falta de transporte para el personal
- caminos de montaña intransitables
- falta de interés entre las mujeres
- escasez de personal capacitado.

¿Pueden superarse estos obstáculos de manera que haya una buena probabilidad de cumplir la meta? Se ha preparado un cuadro para analizar los obstáculos:

Objetivo	Obstáculo o limitación	Análisis: el obstáculo puede:		El obstáculo no puede cambiarse (a corto plazo)
		ser eliminado	ser modificado	
Proporcionar atención prenatal al 60% de las gestantes	Caminos de montaña intransitables		Recurrir a parteras residentes en la zona	Nivel de instrucción de las mujeres
	Escasez de parteras	Capacitar y supervisar a parteras tradicionales	Cambio de función de las parteras: capacitar, apoyar y supervisar a las parteras tradicionales	
	Mujeres no interesadas	Atención particular de mujeres en riesgo		
	Falta de transporte oficial para el personal		Usar transporte público	

## Resumen - Paso 4

- **Hacer la pregunta “¿Qué está, o podría estar, previniendo el logro de los objetivos?”**
- **Examinar las limitaciones de los recursos —personas, equipo, información, dinero y tiempo.**
- **Examinar los obstáculos en el medio geográfico, climático, técnico y social.**
- **Analizar los obstáculos/limitaciones para descubrir hasta qué punto pueden eliminarse o reducirse.**
- **Revisar los objetivos de acuerdo con lo anterior.**

## Paso 5: Programación de actividades

### Objetivos del aprendizaje

**Luego de estudiar el paso 5 y de hacer los ejercicios 63 y 64 de las páginas 372-374, el trabajador de salud debe ser capaz de:**

- **considerar estrategias alternativas**
- **tabular los recursos necesarios y disponibles**
- **seleccionar la mejor estrategia, teniendo en cuenta los obstáculos y los recursos**
- **movilizar los recursos de la comunidad**
- **detallar las actividades**
- **redactar un plan.**

Una vez establecidos los objetivos y las metas y de analizarse los obstáculos, el equipo de salud y la comunidad deben planificar cómo lograr estos objetivos y metas. Puede haber diferentes planes de acción para lograrlos.

El conjunto de actividades encaminadas a cumplir objetivos y metas se denominan a veces 'estrategias', lo que significa planificar y usar los recursos de manera tal que den la mejor probabilidad de éxito.

Antes de planificar actividades en detalle, es necesario por lo tanto:

- considerar formas alternativas de superar los obstáculos y alcanzar los objetivos
- equilibrar los recursos y las necesidades
- escoger el mejor plan de acción

*y luego*

- explicar en detalle las actividades necesarias, basadas en el plan de acción escogido.

### Consideración de planes de acción alternativos

Un procedimiento valioso es obtener ideas de la gente acerca de formas sencillas de superar o reducir los obstáculos o limitaciones. Los obstáculos y limitaciones

deberán primero discutirse como problemas individuales y luego como grupos de temas relacionados. Los representantes de la comunidad deberán participar en todas las discusiones.

Cuando los recursos son limitados, se aplican dos principios generales:

- Habrá que hacer mejor uso de los recursos disponibles antes de pedir otros
- Deberán usarse al máximo los recursos más fácilmente disponibles antes de movilizar otros recursos.

Las diferentes estrategias dependen en mayor o menor grado de un tipo de recurso u otro (o de combinaciones de recursos), tales como:

- infraestructura (por ejemplo, edificios, comunicaciones)
- personal (profesionales calificados o auxiliares)
- equipo y suministros (sea tradicionales o de alta tecnología, pero siempre apropiados)
- las personas (por ejemplo, voluntarios, comités de salud del pueblo, integrantes de la familia)
- gastos de capital o costos recurrentes.

Por ejemplo, las estrategias de atención primaria de salud están sobre todo orientadas a las personas: se apoyan muy poco en infraestructura compleja, hacen mejor uso del escaso personal capacitado, se apoyan en la tecnología tradicional apropiada, y no cuestan más en capital o gastos recurrentes de lo que la comunidad puede permitirse.

El principio general en el diseño de estrategias alternativas para superar obstáculos no relacionados con los recursos es adaptarse al ambiente físico (clima, terreno), y escoger los métodos que la comunidad entiende y acepta, y que se ajustan a las prácticas administrativas y políticas del país y al desarrollo económico del área.

Así, las estrategias de atención primaria de salud se adecuarán a la situación local, evitando ciertos factores que son, o podrían convertirse en obstáculos para su aplicación y aprovechando otros factores para introducir cambios aceptables en los servicios.

**SE HAN CONSIDERADO ESTRATEGIAS ALTERNATIVAS**

## Cómo equilibrar recursos y necesidades

Para ayudar a tomar una decisión sobre un plan de acción es útil hacer una lista o cuadro de los recursos que se requieren para diferentes estrategias, y una lista de las diferentes posibilidades, anotando si cada recurso necesario está disponible o puede proporcionarse.

La revisión de los recursos debe incluir los recursos de la comunidad misma — principalmente las personas. También debe incluir los edificios, como las casas de reunión comunitaria donde podrían llevarse a cabo las actividades de salud, materiales como la madera para construcción, medios de transporte como botes, animales o el servicio de ómnibus local, y quizás dinero. Puede considerarse la posibilidad de una mejor utilización de las tierras y el agua para aumentar la producción de alimentos, como por ejemplo, granjas agrícolas o piscícolas, así como el uso más eficiente e higiénico de las fuentes locales de agua.

A través de los líderes y representantes designados del pueblo, la comunidad deberá tomar parte activa en esta revisión. Deberá elaborarse un plan, dentro de los límites de los recursos disponibles, aun si esta restricción significa reducir al principio algunas actividades. Es importante contemplar las prioridades y considerar cómo pueden usarse los recursos para el máximo beneficio de toda la población. Puede ser necesario considerar formas alternativas de usar los recursos, o el uso de menos recursos; por ejemplo, en algunos países, el uso de transporte público puede ser una alternativa en lugar de comprar un vehículo caro y pagar un chofer, los costos de operación, mantenimiento y reparaciones.

La ventaja de planificar de esta manera es que asegura la introducción de algún cambio. Se progresará hacia el logro de las metas. Las solicitudes de recursos adicionales solo deben hacerse cuando se ha dado uso a todos los recursos locales disponibles. Algunas veces se hacen planes que dependen demasiado de las donaciones o fondos no gubernamentales; tales planes fracasarán si no se logran los fondos de esas fuentes o no se mantienen por un tiempo suficiente.

### SE HAN EXAMINADO LOS RECURSOS NECESARIOS

#### **Ejemplo: Estrategias alternativas de atención prenatal para superar las limitaciones y obstáculos**

Podrían considerarse las siguientes estrategias para enfrentar escasez de parteras capacitadas, dificultades en el transporte y falta de interés entre las mujeres en la atención materno-infantil.

- 1) *Movilizar* a las parteras proporcionándoles transporte. Esto ayudaría a aumentar el interés de las mujeres, pero no resolvería el problema de los caminos intransitables.
- 2) Buscar a una o dos mujeres en cada pueblo que puedan ser buenas líderes y alienten a otras mujeres a interesarse y usar los servicios maternoinfantiles. Sin embargo, esto no acercaría los servicios a los pobladores ni aumentaría la aceptabilidad o capacidad de los servicios.
- 3) Introducir el *enfoque de riesgo* en los servicios existentes, esto es, centrar los servicios prenatales y de envío de casos al hospital en las mujeres en alto riesgo. Esto aliviaría la presión en el personal, demostraría el valor de la atención prenatal, y así despertaría el interés de las mujeres. Sin embargo, la falta de transporte permanecería como una desventaja.
- 4) Mejorar la cantidad y calidad de los servicios proporcionados por las *parteras tradicionales* (PT) en los pueblos, mediante la introducción de atención prenatal en el trabajo ordinario, a través de la capacitación y supervisión a cargo de la partera del centro de salud.
- 5) Usar una combinación de las estrategias 1, 2, y 3 (servicios de partería, liderazgo del pueblo, enfoque de riesgo).
- 6) Usar una combinación de las estrategias 2, 3, y 4 (liderazgo del pueblo, enfoque de riesgo, PT).

Los seis planes de acción, o estrategias alternativas, deberán considerarse en reuniones conjuntas del personal de salud y los representantes de la comunidad. Para escoger la mejor forma de superar los obstáculos y limitaciones, cada solución posible debe considerarse en relación con los recursos que requiere y los que están o podrían estar disponibles.

Así, los recursos necesarios y disponibles podrían ponerse en una lista como el cuadro de la página 303.

En ese cuadro pueden compararse las estrategias alternativas en función de los recursos requeridos y disponibles, aceptabilidad y participación de la comunidad, y acceso a los servicios. Esto facilita la selección de una estrategia.

Todos los integrantes del equipo de salud deben tomar parte en el examen de los recursos y llegar a un acuerdo sobre la elección del plan de acción.

## Cómo elegir el mejor plan de acción

La elección de actividades en cualquier país, distrito o área depende de las circunstancias. En muchos casos hay más de una opción. Por ejemplo, puede capacitarse a las parteras tradicionales y, mientras tanto, iniciarse un plan de largo plazo para un dispensario futuro. Las parteras tradicionales atenderían los partos normales y el dispensario atendería las complicaciones que se le envíen.

Tipo de recurso	Recursos requeridos (R) o disponibles (D)											
	Alternativa 1		Alternativa 2		Alternativa 3		Alternativa 4		Alternativa 5 (=1+2+3)		Alternativa 6 (=2+3+4)	
	R	D	R	D	R	D	R	D	R	D	R	D
Parteras adiestradas	—	✓	—	✓	—	✓	✓	✓	—	✓	✓	✓
Edificios	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Transporte	Jeep para trabajo pesado	—	—	—	—	—	—	—	Jeep para trabajo pesado	—	—	—
Material educativo	—	—	✓	—	✓	—	✓	—	✓	—	✓	—
Manuales	—	✓	—	—	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Suministros	—	✓	—	✓	—	✓	✓	—	✓	✓	✓	✓
Caminos	✓	Algunos intran-sitables	✓	Algunos intran-sitables	✓	Algunos intran-sitables	—	—	✓	Algunos intran-pasables	—	—
Costo de capital	10000	—	—	—	—	—	—	—	10000	—	—	—
Costo recurrente	2000	✓	1000	✓	1000	✓	3000	—	4000	✓	5000	✓
Horas personal:												
partera	3000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	3000	2000	2000	2000
P. Trad.	—	—	—	—	—	—	40000	40000	—	—	40000	40000
Liderazgo femenino del pueblo	—	✓	✓	✓	—	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Población atendida	100%	60%	100%	60%	100%	90%	100%	70%	100%	90%	100%	90%
Servicio disponible	Semanalmente en pueblos		Diariamente en el centro de salud		Diariamente en el centro de salud	(en riesgo)	Diariamente en el centro de salud y en pueblos	(en riesgo)	Semanalmente en pueblos, diariamente en el centro de salud		Diariamente en pueblos y en el centro de salud	(en riesgo)

Al introducir el diseño de estrategias alternativas, se mencionaron ciertos criterios. Estos criterios pueden aplicarse para seleccionar el 'mejor' plan de acción:

- Será la estrategia que requiera la mínima cantidad de recursos escasos, pero que al mismo tiempo utilice al máximo los recursos disponibles.
- Será la estrategia que mejor se adecúe al ambiente, valores y comportamiento de la comunidad, esto es, que introduzca cambios aceptables que estimulen la participación de la comunidad en los servicios propuestos.
- Será la estrategia que asegure la meta de cantidad, calidad y cobertura de los servicios requeridos para lograr los objetivos.

### **Selección de una de las estrategias alternativas examinadas**

La alternativa 6 del ejemplo anterior se considera la mejor posible en las presentes circunstancias, por las siguientes razones:

- No depende mayormente de transporte costoso.
- Moviliza un recurso local valioso, esto es, las parteras tradicionales.
- No depende demasiado del estado de las carreteras.
- No requiere fondo de capital.
- Proporciona servicios en todo momento en los pueblos y en el centro de salud.
- Proporciona servicios prioritarios a las mujeres que más lo necesitan.
- Educa y motiva a la población femenina.

¿Cuáles son las ventajas de la estrategia escogida?

- Servirá al mayor número de personas.
- Al capacitar a las parteras tradicionales para que presten atención prenatal sencilla y para que descubran a mujeres 'en riesgo', el personal del centro de salud tendrá más tiempo para capacitar y supervisar y para tratar los casos complicados. Finalmente, cuando se capaciten y utilicen más parteras tradicionales, todas las mujeres recibirán atención prenatal. Se necesita muy poco equipo. Las parteras tradicionales pueden 'aprender haciendo': aun sin equipo, pueden aprender a hacer muchas cosas útiles.
- Es la estrategia que la gente quiere. Ellos conocen a las parteras tradicionales, que están siempre disponibles para la gente del pueblo.

**SE HA ESCOGIDO UN PLAN DE ACCIÓN**





Capacitación de parteras tradicionales

### Ejemplo: El distrito de Villa Rica

Susana, la enfermera partera, ha decidido que en su distrito la mejor opción por seguir es la alternativa 4, esto es, capacitar a las parteras tradicionales en el sector A. Esta parece ser la única forma practicable de alcanzar la meta de proporcionar atención prenatal al 60% de las gestantes en el curso de un año.

¿Qué le pasará al otro 40%? Continuarán siendo atendidas como antes por parteras tradicionales no capacitadas, pero Susana, la enfermera partera, espera que todas las parteras tradicionales estarán capacitadas en tres años.

Susana hace una lista de todo lo que una partera tradicional debe hacer para encontrar y enviar el dispensario a mujeres en riesgo. Una historia de los partos previos podría señalar muchos casos posibles en riesgo. La partera tradicional también podría realizar ciertos exámenes obstétricos sin equipo alguno.

La partera pasará más tiempo capacitando, supervisando y apoyando a las parteras tradicionales, y menos tiempo ocupándose de la atención prenatal. Tratará a todas las mujeres que le envíen las parteras tradicionales, y cualquier otra mujer que encuentre en riesgo durante las visitas de supervisión.

## Definición de las actividades escogidas

La definición en detalle de las actividades necesarias para el plan de acción elegido requiere una vez más la participación del equipo de salud y de los representantes de la comunidad

Así, la actividad “encontrar parteras tradicionales” presupone:

- una *encuesta* de las que practican la partería tradicional
- una *lista* de parteras tradicionales
- una *inscripción* de las parteras tradicionales
- probablemente alguna *evaluación* de la carga de trabajo, habilidades y desempeño de las parteras tradicionales.

De manera similar, la actividad “capacitar a las parteras tradicionales para que presten atención prenatal simple” implica:

- *determinar* las necesidades de capacitación de las parteras tradicionales
- *motivar* a las parteras tradicionales para que adquieran nuevos conocimientos, habilidades y actitudes
- *preparar* material de aprendizaje para habilidades específicas.
- *capacitar*
- *proveer* a las parteras tradicionales del equipo y suministros necesarios para practicar sus nuevas habilidades.

Puede también implicar:

- *evaluar* la enseñanza y las habilidades de gestión de la partera
- *determinar* las necesidades de aprendizaje de la partera
- *capacitar* a la partera
- *establecer* registros y procedimientos de registro
- *enseñar y supervisar*  
etc.

La ejecución del programa de capacitación puede a su vez requerir medidas *administrativas*, como obtener la aprobación para gastos de viaje, coordinar el transporte, etc.

Como ya se mencionó previamente, una actividad es algo que se necesita para continuar el plan de acción, algo que puede asignarse claramente a una persona (partera tradicional, partera, supervisor, jefe del pueblo), algo que puede ejecutarse (una vez o más a menudo) dentro de cierto período y para lo cual se pueden requerir algunos recursos (equipo, suministros, material de aprendizaje, registros, dinero). Las actividades transforman a los recursos en resultados.

Un programa de actividades muestra la distribución del tiempo de las personas y el producto o resultado deseado.

**SE HAN PROGRAMADO LAS ACTIVIDADES**

### Redacción de un proyecto de plan

La redacción del plan puede hacerse de muchas maneras. El orden en que se redacta depende de su uso o propósito principal. Algunas veces, los gobiernos o consejos requieren que los planes se redacten en términos específicos, especialmente cuando se presentan para solicitar fondos u otros recursos.

En otros casos, el orden de los encabezamientos empleados al escribir un plan es menos importante. Pero siempre debe escribirse bajo algún sistema de encabezamientos, para no olvidarse de nada.

Es útil escribir un resumen breve de todo el plan y luego poner los detalles, tales como las listas de equipo, en un anexo. El exceso de detalles oscurece lo esencial de un plan, pero los detalles son necesarios para que el trabajador de salud encargado de gestionar el programa tenga pleno control de la ejecución.

Para asegurar que haya dinero, personas y equipos disponibles en los momentos apropiados, es importante incluir un calendario—una lista detallada de metas de tiempo— como un anexo del plan.

En el ejemplo que sigue a continuación, se formula un plan con siete palabras de guías: por qué, qué, cómo, quién, cuál, dónde y cuándo. Le siguen ejemplos de listas detalladas de metas de tiempo, requerimientos y asuntos presupuestarios para un programa de atención prenatal y maternal.

### **Ejemplo 1: Plan esquemático con las siete palabras de guía**

**Planificación**  
*Pasos*

- |     |                       |                                                                                        |
|-----|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | <i>La información</i> | <i>¿POR QUE estamos haciendo esto?</i>                                                 |
| y 2 | <i>El problema</i>    | Explicar los antecedentes, el problema que hay que resolver, las razones para el plan. |

- |   |                           |                                                                                                                      |
|---|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | <i>Objetivo y metas</i>   | <i>¿QUE debe hacerse?</i><br>Declarar lo que se espera lograr—tanto el objetivo principal como las metas intermedias |
| 4 | <i>Estrategia elegida</i> | <i>¿COMO se hará?</i>                                                                                                |
| 5 | <i>Actividades</i>        | Explicar la estrategia elegida, cómo se superarán los obstáculos, y las actividades necesarias en detalle.           |

### Ejecución

- |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Recursos</i>             | <i>¿QUIEN lo hará?</i><br>Personas<br>– ¿Cuántas se necesitan?<br>– ¿Qué habilidades deben tener?<br>– ¿Cómo se distribuirán?<br><br><i>¿QUE cosas necesitamos?</i><br>Equipo<br>– Lista del equipo disponible<br>– Lista del equipo que se encargará<br><br>Dinero<br>(presupuesto)<br>– Dinero disponible<br>– ¿Cómo se usará?<br>– ¿Cuánto más se necesita? |
| <i>Organización</i>         | <i>¿DONDE se hará el trabajo?</i><br><i>¿En qué áreas/pueblos/edificios se ejecutará el plan?</i><br><i>¿CUANDO se hará?</i><br>Cronograma de las etapas desde que comienzan hasta que finalizan                                                                                                                                                               |
| <i>Asignación de tareas</i> | Asignar responsabilidades para las actividades. Decidir qué información debe recogerse para la observación, y cómo se usará.                                                                                                                                                                                                                                   |

### Ejemplo 2: Programa esquemático de atención materna

- |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>El problema</i>               | Una comunidad aislada en las montañas no tiene atención prenatal y la tasa de mortalidad materna y neonatal es alta. Es difícil llegar a esta comunidad debido a las malas carreteras.                                                                                                         |
| <i>Objetivo</i>                  | Prestar atención prenatal y durante el parto a alrededor del 60% de gestantes dentro del próximo año.                                                                                                                                                                                          |
| <i>Estrategias y actividades</i> | El trabajo estará a cargo de parteras tradicionales. La estrategia es capacitar a una enfermera partera quien luego adiestrará a las parteras tradicionales. Visitará el pueblo una vez por semana para este propósito. Las actividades se detallan en el Anexo 1, que aparece a continuación. |

*Recursos*

Se ha elegido a la enfermera partera X para un breve curso de adiestramiento de las parteras tradicionales. La descripción de su puesto figura en el Anexo 2. La comunidad invitará a las parteras tradicionales a presentarse voluntariamente para capacitarse. Las listas de equipos y el presupuesto se muestran en los Anexos 3 y 4.  
[Un análisis de los recursos como el que aparece en el ejemplo de la página 308 también puede incluirse como anexo adicional.]


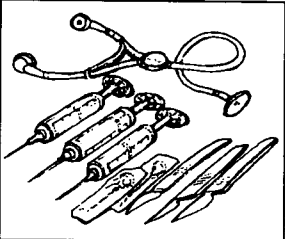
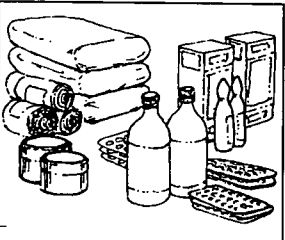
*Organización*

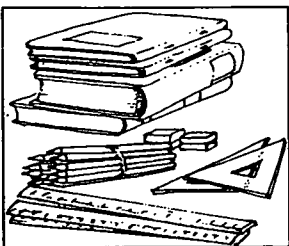
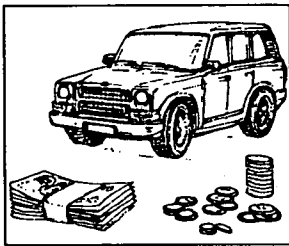
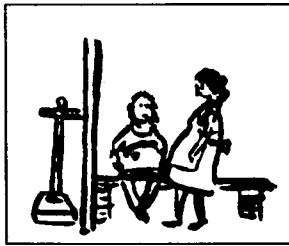
La capacitación de las parteras tradicionales tendrá lugar en el centro de salud y el ayuntamiento. El calendario de las actividades preliminares figura en el Anexo 1.

*Control*

Cada partera tradicional tendrá un registro simple de sus partos. Esto se discutirá cada vez que la enfermera partera visite el área. Los problemas entonces pueden estudiarse y dar un consejo.

**Anexo 1: Metas de tiempo detalladas**

	Secuencia de actividades	Metas de tiempo
1.	 <p>Visitar a la comunidad para discusiones con los pobladores, para solicitar donación de materiales y local para la clínica, y para identificar las parteras tradicionales para su capacitación Asegurar la donación de materiales y local</p>	<p>7 de febrero 1 de abril</p>
2.	 <p>Orden de compra de equipos Recepción de equipos</p>	<p>2 de abril 5 de mayo</p>
3.	 <p>Orden de compra de suministros y material médico Recepción de suministros</p>	<p>2 de abril 5 de mayo</p>

	Secuencia de actividades	Metas de tiempo
4.	 <p>Orden de compra de materiales educativos Recepción de materiales educativos</p>	<p>2 de abril 5 de mayo</p>
5.	 <p>Solicitud de fondos para los gastos diarios de los trabajadores de salud Recepción de fondos</p>	<p>1 de junio 13 de junio</p>
6.	 <p>Inicio del programa</p>	<p>15 de junio</p>

## Anexo 2: Descripción del puesto de la partera en el trabajo de atención prenatal

Una partera es una trabajadora de salud que ha seguido con éxito el período prescrito de capacitación, ha aprobado los exámenes requeridos para obtener un diploma (o certificado) de partera, y está matriculada por la autoridad competente como partera estatal.

La partera debe llevar a cabo las siguientes tareas:

### *Actividades promocionales*

Establecer y mantener contacto con las parteras tradicionales, mujeres en edad fértil, líderes de la comunidad y otros trabajadores de desarrollo comunitario.

Usar métodos de demostración, asesoría individual y de grupos, y aprendizaje y enseñanza, mientras trabaja con parteras tradicionales que incluyan:

- buena higiene personal
- buena nutrición basada en los alimentos disponibles localmente
- organización de servicios seguros para la atención del parto
- educación en métodos de espaciamiento de los nacimientos.

#### *Actividades de atención de salud*

Apoyar a las parteras tradicionales y realizar los siguientes procedimientos y tareas para las “mujeres en riesgo” remitidas por las parteras tradicionales para que reciban más atención:

- confirmar el embarazo
- pesar a las gestantes
- evaluar la presión sanguínea
- evaluar la anemia, dar medicación y asesoramiento sobre la alimentación
- evaluar las deficiencias vitamínicas, administrando medicación y asesorando sobre la alimentación
- examinar si hay retención de líquidos
- analizar la orina
- medir las dimensiones pélvicas
- calcular la fecha aproximada del parto
- identificar los embarazos de alto riesgo
- explicar el desarrollo fetal y los cambios corporales maternos
- demostrar la atención del recién nacido.

Cuando las necesidades estén fuera de sus destrezas o cuando los recursos no estén disponibles, remitirá a las gestantes en alto riesgo a un nivel superior de atención de la salud.

#### *Sistema de información*

Registrar a las gestantes.<sup>1</sup>

Registrar todas las actividades realizadas.

Registrar los nacimientos y defunciones relacionados con el programa prenatal. Preparar un informe mensual de las actividades en los formularios proporcionados para este propósito, incluidas las sesiones de capacitación de las parteras tradicionales.

Enviar el informe mensual el tercer día del mes siguiente al centro de salud.

#### *Medicamentos y suministros*

Informar mensualmente sobre las medicinas y los suministros usados y la cantidad restante.

Solicitar, cada seis meses, los reemplazos necesarios de medicinas y suministros para el programa de atención prenatal.

Transportar los suministros desde el centro de salud al pueblo.

---

<sup>1</sup> El registro puede ser hecho por un voluntario de la comunidad, o por la partera tradicional si es alfabeto, pero la responsabilidad recae últimamente en la partera.

*Capacitación y experiencia*

El trabajador de salud/partera deberá haber recibido capacitación en métodos de aprendizaje y enseñanza, y tener experiencia en la atención prenatal bajo la supervisión directa de una partera principal.

*Supervisión*

La partera realizará sus tareas bajo la supervisión del trabajador de salud principal del centro de salud.

**Anexo 3: Lista de requerimientos para el programa de atención materna**

	<i>Disponible</i>	<i>Requerido</i>
<i>Personas</i>		
1 partera u otro trabajador de salud	✓	
Parteras tradicionales (según la disponibilidad y la población; número máximo en clase = 8)	✓	
<i>Equipo para las parteras tradicionales</i>		
<i>No fungible</i>		
Botiquines de obstetricia	✓	
Palangana para lavarse las manos	✓	
Bancos o estereras para esperar		✓
<i>Fungibles</i>		
Jabón	✓	
Tarjetas para el envío de pacientes (colores diferentes para problemas diferentes si la partera tradicional es analfabeta)		✓
Tabletas de sulfato ferroso	✓	
Franelógrafo		✓
<i>Equipo para la partera o el trabajador de salud</i>		
<i>No fungibles:</i>		
Balanzas	✓	
Estuche para determinación de hemoglobina	✓	
Botiquines de obstetricia	✓	
Diván para exámenes		✓
Tubos de ensayo	✓	
Jabonera	✓	
Palangana para lavarse las manos	✓	

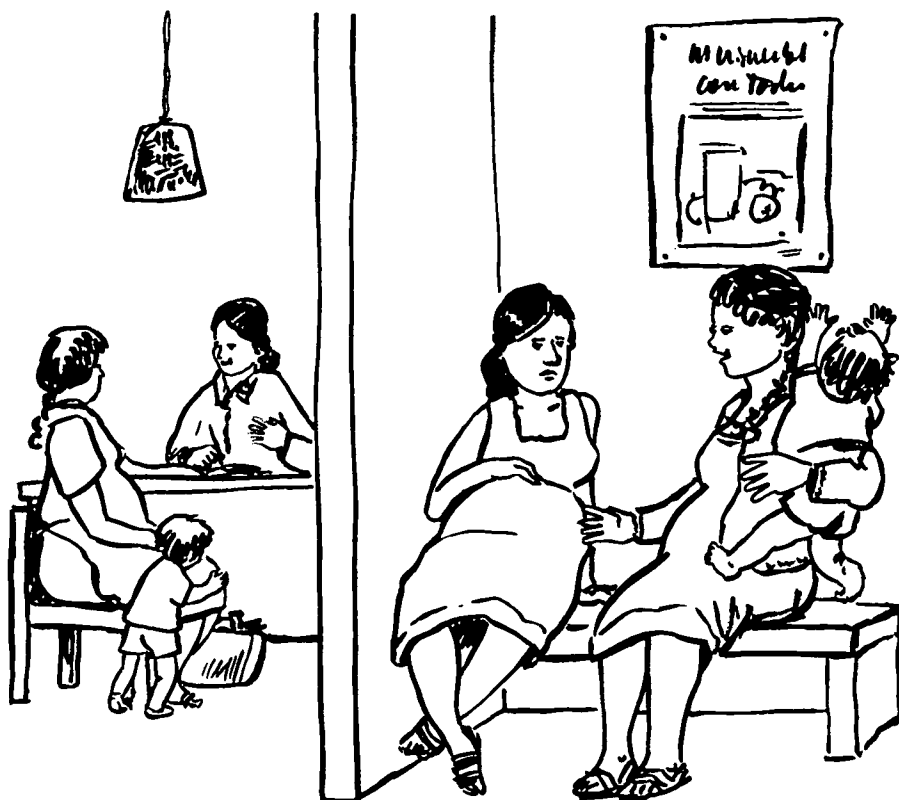


	<i>Disponible</i>	<i>Requerido</i>
<i>Equipo para la partera o el trabajador de salud</i>		
<i>No fungible:</i>		
Silla de oficina	✓	
Escritorio	✓	
Banco para esperar		✓
<i>Fungible:</i>		
Sábanas	✓	
Tela para el biombo de los exámenes	✓	
Jabón	✓	
Tarjetas para el envío de pacientes	✓	
Carnés maternos	✓	
Libro de registro	✓	
<i>Medicinas y suministros de laboratorio</i>		
Tabletas de sulfato ferroso	✓	
Cápsulas de Vitamina A	✓	
Solución Benedict	✓	
Polvo para la prueba de acetona	✓	
<i>Material educativo</i>		
Franelógrafo	✓	
Modelos de nutrición	✓	
Modelos de crecimiento infantil	✓	

#### **Anexo 4: Presupuesto detallado para el programa de maternidad**

	<i>Costo (\$)</i>
<i>Personas</i>	
Sueldo	
\$ 40/día x 12 días/año x 1 trabajador de salud	480,00
Viaje	
\$ 0,40 por kilómetro para 10 kilómetros x 12 días/año x 1 trabajador de salud	48,00
Otros gastos	
\$ 10 por día x 12 días/año x 1 trabajador de salud (si se requiere capacitación, el costo se asentará aquí)	120,00
Subtotal	648,00

<i>Equipo</i>	<i>Costo (\$)</i>
<i>No fungible:</i>	
1 balanza a \$ 70,00	70,00
1 estuche para determinación de hemoglobina a \$35,00	35,00
1 botiquín de obstetricia a \$ 65,00	65,00
1 diván para exámenes a \$ 350,00	350,00
4 tubos de ensayo a \$ 0,45 cada uno	1,80
1 palangana para lavarse las manos	5,00
1 jabonera a \$ 1,20	1,20
1 banco para esperar a \$ 55,00	55,00
Subtotal	583,00
<i>Fungible:</i>	
4 toallas a \$ 2,00 cada una	8,00
8 barras de jabón a \$ 0,30 cada una	2,40
50 tarjetas para envío de pacientes a \$ 20,00/100	10,00
100 carnés maternos a \$ 20,00/100	20,00
1 registro	5,00
Subtotal	45,40
<i>Medicinas y suministros de laboratorio</i>	
2 frascos de tabletas de sulfato ferroso a \$65/frasco	130,00
2 frascos de cápsulas de vitamina A (100000 U.) a \$ 425/frasco	850,00
1 litro de solución Benedict a \$ 4,00/litro	4,00
1 gramo de polvo para la prueba de acetona a \$5,00/gramo	5,00
Subtotal	989,00
<i>Material educativo</i>	
1 franelógrafo a \$ 35,00	35,00
Alimentos para demostración nutricional (donados)	20,00
1 juego de modelos de crecimiento infantil a \$ 30	30,00
Subtotal	85,00
Costo del programa	\$2.350,40
Bienes donados	20,00
<b>NECESIDADES PRESUPUESTARIAS TOTALES</b>	<b>\$2.330,40</b>



Las mujeres 'en riesgo' se remiten a la partera o al centro de salud

### Resumen - Paso 5

- **Buscar varias formas de alcanzar la meta (estrategias alternativas).**
- **Hacer un cuadro de los recursos necesarios y disponibles para las diferentes estrategias. Recordar siempre los recursos de la comunidad.**
- **Elegir la estrategia alternativa más adecuada.**
- **Hacer calendarios y presupuestos detallados de las actividades.**
- **Redactar un plan esquemático.**

---

## CAPITULO 2

# Ejercución de las actividades de salud

### Objetivos del aprendizaje

**Luego de estudiar este capítulo y de hacer los ejercicios 65 a 69 de las páginas 374-379, el trabajador de salud debe ser capaz de:**

- **hacer una lista y explicar las funciones de gestión que se ocupan de la coordinación de actividades, y el uso de recursos humanos y físicos y de la información**
- **nombrar los aspectos específicos de la ejecución que requieren organización, dirección y supervisión**
- **especificar los procesos de información requeridos para apoyar las decisiones sobre la observación y control.**

### Introducción: La función de ejecución

Si no se aplica, cualquier plan sigue siendo teórico. La gestión desempeña sus funciones de ejecución para poner en práctica los principios discutidos en la primera parte, capítulo 1.

Los principios de la división del trabajo y de la delegación se aplican en particular a las funciones de gestión que se ocupan de las relaciones personales. Los principios de economía y de sustitución de recursos se aplican a las funciones de gestión que se ocupan del equipo, suministros y fondos. El principio de gestión por excepción, que se aplica primeramente a la información influye en la función de evaluación y, a través de esta, a muchas decisiones sobre la ejecución. En la ejecución, la gestión se ocupa de los logros y el desempeño

En la ejecución deben tomarse cuatro tipos principales de decisión. El primer tipo consiste en todos los que aseguran que las *actividades* del

---

programa se ejecuten como se planearon y que los servicios se presten como se esperaba.

El segundo tipo de decisiones se refiere a la distribución del *personal* en números adecuados, en el momento y lugar correctos, para ejecutar estas actividades.

El tercer tipo de decisiones se refiere a la movilización y distribución de los *recursos* físicos y financieros necesarios para realizar las actividades.

El cuarto tipo de decisión se refiere a la *información* necesaria, su procesamiento y su comunicación en apoyo de las decisiones previas y de la evaluación.

Así, estos cuatro tipos de decisión sobre la ejecución se refieren a:

- la coordinación de las actividades
- la distribución del personal
- la distribución de recursos
- el procesamiento de la información.

## Decisiones acerca de la coordinación de actividades

¿Cuál es la naturaleza exacta de las decisiones diarias relacionadas con la coordinación del servicio planificado, y las actividades de desarrollo y apoyo? Para cualquier actividad que se realice según el plan, la gestión debe asegurarse de que todas las actividades precedentes se hayan ejecutado puntualmente.

*Por ejemplo:*

La próxima semana debe realizarse el readiestramiento de las parteras tradicionales. Las actividades precedentes necesarias fueron:

- selección de las parteras tradicionales candidatas
- preparación del material de aprendizaje
- asignación de tutores
- organización de las salas de clase.

La gestión asegura que los candidatos seleccionados hayan sido informados, que se ha preparado el número correcto de carpetas para el seminario, y que estén disponibles y listos los tutores y las aulas.

El resultado de esta comprobación puede ser una decisión de ‘seguir adelante’ (esto es, proceder con la actividad de readiestramiento tal como fue programada)

o una decisión de modificar el plan alterando su contenido, horario, lugar u otras disposiciones para la actividad planeada. Ocasionalmente, la decisión puede ser cancelar la actividad planeada para llevar a cabo un plan de contingencia (un plan alternativo preparado para tener en cuenta circunstancias inesperadas), o para improvisar (decidir un diferente plan de acción sin preparación especial). Obviamente, tales decisiones dependen de la información en poder de quien las toma, de los términos de referencia y de las reglas en la operación. Habitualmente, la gestión examina y modifica los calendarios de trabajo para coordinar las actividades.

### Decisiones acerca de la distribución de la fuerza de trabajo

Las decisiones claves de gestión, relacionadas con la distribución de la fuerza de trabajo para llevar a cabo las actividades planificadas pueden agruparse bajo los siguientes tres amplios encabezamientos:

- organización
- dirección
- supervisión.

Las siguientes representan algunas decisiones relacionadas con la función de organización de la gestión.

- Para las actividades X, Y y Z, los integrantes del personal A, B y C realizarán las tareas especificadas — una *decisión sobre asignación*.
- Para la coordinación apropiada de las actividades X, Y y Z se organizarán reuniones de personal, en intervalos de tiempo, para resolver los problemas de ejecución que puedan surgir — una *decisión sobre comunicación*.
- Para ayudar al personal a realizar las tareas asignadas, tendrá lugar la capacitación en el servicio de las parteras y las parteras tradicionales — una *decisión sobre desarrollo del personal*.

Las descripciones de los puestos, los procedimientos estándar de operación y las nóminas son las herramientas usadas por la gestión para organizar el trabajo.

Son ejemplos de decisiones pertinentes a la dirección del personal:

- El personal asignado a las actividades X, Y y Z está autorizado para emprender determinadas tareas — una *decisión sobre delegación*

- En el desempeño de sus tareas, el personal asignado a las actividades X, Y y Z responderán ante los funcionarios responsables específicos —una *decisión sobre el control administrativo*.
- Para la dirección diaria de las actividades X, Y y Z, el jefe de la actividad ejercerá control sobre secciones y personal específicos—una *decisión sobre 'el margen de control'*.
- Para asegurar que las actividades X, Y y Z tengan éxito, se proveerá de incentivos para alentar la participación y el desempeño —una *decisión promocional*.

Las decisiones *supervisoras* comunes se ocupan de:

- Aplicar patrones convenidos de trabajo y normas de desempeño, y especificar los procedimientos para apreciar el desempeño del personal.
- Identificar al personal que necesita capacitación específica para uno u otro aspecto de su trabajo.
- Apoyar al personal en la ejecución de sus tareas.
- Resolver conflictos

Un instrumento de gestión típica en esta área es la lista de verificación para la supervisión.

Puede notarse que organizar, dirigir y supervisar no son funciones completamente separadas, y que algunas de las decisiones mencionadas bajo un encabezamiento podrían también colocarse bajo uno diferente. Estos tipos de decisión pertenecen a la función de *ejecución* de la gestión, que se describió con mayor detalle en la segunda parte, capítulos 1 y 4.

## Decisiones acerca de la distribución de recursos

En la etapa de ejecución, el tipo de decisión relacionada con la *asignación de recursos* depende de la naturaleza del recurso. Los recursos pueden ser físicos (como equipo y suministros, incluidos los medicamentos), dinero, tiempo y espacio, e información. La información, sin embargo, es un tipo especial de recurso, especialmente en forma de registros, y se trata por separado. Los diferentes tipos de decisiones se refieren a:

- *Observación y control*      Todos los recursos renovables necesitan observación y control. Esto significa observar la disponibilidad, consumo y uso (esto es, la cantidad), y la calidad (control de la calidad), y, según se necesite, volver a encargar, entregar, descartar, etc.

El tiempo (un recurso no renovable) está igualmente sujeto a decisiones sobre la observación y el control para emplearlo eficientemente.

- *Logística* La mayor parte de los recursos físicos también conllevan una decisión logística, esto es, la compra, autorización, almacenamiento, envío (o despacho), distribución, y reposición de mercadería, tanto consumibles (por ejemplo, medicamentos) como no consumibles (por ejemplo, vehículos)
- *Contabilidad* Como recurso renovable, el dinero se contabiliza, una forma especial de vigilancia y control cuyo propósito es llevar cuenta y comparar los recibos y los gastos, y asegurar que los fondos se gastan solo para el propósito con que se asignaron.
- *Organización* Algunos recursos, como el espacio de trabajo y los registros, necesitan organización. Las decisiones a este respecto son también generalmente necesarias para los recursos físicos (por ejemplo, en lo que respecta al almacenamiento).

## Decisiones acerca del procesamiento de la información

La información está relacionada con la adopción de decisiones en general, y con la coordinación de las actividades en particular, y también con el manejo de recursos humanos y otros recursos durante la ejecución. Las decisiones claves concernientes y la información son las siguientes:

- *¿Por qué?* Para cada decisión que se ha examinado hasta aquí, hay necesidad de información específica.
- *¿Qué?* Debe tomarse una decisión acerca de lo que constituye la cantidad y calidad adecuada de información. Los criterios que la información debe satisfacer en apoyo de la adopción de decisiones son: pertinencia, validez, fiabilidad, oportunidad y bajo precio.
- *¿De dónde?* Cuando ya se ha identificado la naturaleza de la información, la gestión debe decidir de qué fuentes debe obtenerse o recolectarse la información necesaria.
- *¿Cómo?* Luego surge la cuestión del procesamiento, esto es, cómo se reunirá, analizará, registrará y comunicará la información. El procesamiento puede realizarse en diferentes



lugares, a cargo de diferentes personas. La asignación de estas tareas es claramente una decisión de gestión.

- *¿A quién?* Dependiendo del grado de especificidad de la decisión para la cual se necesita la información, debe ser fácil decidir a quién se comunicará la información.

La información que va dentro de la programación de un trabajo (o actividad) planificado con frecuencia necesita actualizarse a medida que procede la ejecución. Una importante decisión de la gestión que tiene que hacerse de tiempo en tiempo se refiere a la actualización de la programación cronológica de actividades (ver las páginas 324-327).

Los tipos de decisión referentes a la información y su procesamiento se tratan con más detalle en la segunda parte, capítulo 5.

Con esto se completa la revisión de las funciones de gestión en la ejecución. Deberá quedar claro para el lector que ningún gestor o persona que toma decisiones puede cumplir con todas las funciones delineadas más arriba. Obviamente, la función de la gestión en la ejecución es una responsabilidad compartida; deberá especificarse claramente qué parte toca a quién.

## Resumen

- **Las funciones de ejecución de la gestión están relacionadas con las decisiones diarias acerca de la ejecución oportuna de las actividades; con la organización, dirección y supervisión del personal; con la movilización, distribución, observación y control de los recursos físicos y financieros; y con el procesamiento y comunicación de la información necesaria.**
- **Estas funciones deben ser compartidas por los integrantes del equipo de salud.**

## 2.1 Coordinación del trabajo del equipo de salud

Luego de la formulación del plan, se llega a la parte más difícil del proceso — cómo ponerlo en ejecución. La planificación está diseñada para que ayude en la ejecución. El plan es una lista de verificación y una guía; no es algo desarrollado en forma aislada de las actividades existentes.

Un programa es un grupo o serie de actividades continuadas y relacionadas entre sí, diseñadas para lograr un propósito u objetivo definido. Es una línea de acción

diseñada para llevar a cabo un plan o parte de un plan. Etapa por etapa, las actividades necesarias para cumplir el plan se realizarán de manera que el trabajo se complete gradualmente. Los cambios se producen y están integrados en los programas existentes o se convierten en el inicio de nuevos programas.

*Por ejemplo:*

Un programa de salud maternoinfantil proporciona atención prenatal al 50% de las gestantes. El objetivo del plan es extender este servicio en un período de tiempo a todas las gestantes. La ejecución de este plan significa llevar a cabo todas las actividades necesarias para que todas las gestantes reciban atención. El plan entonces habrá logrado su objetivo, y la atención prenatal para todas las gestantes será parte integral del programa de salud materna.

Como parte de la función de gestión, el trabajador de salud:

- 1) Examina los objetivos del plan.
- 2) Examina las actividades para cada objetivo y meta.
- 3) Examina el horario. El horario es esencial para la ejecución; establece con exactitud cuándo debe empezar y terminar la actividad.
- 4) Verifica la asignación de responsabilidades al personal de acuerdo al calendario de actividades y las descripciones del puesto.
- 5) Discute la ejecución con representantes de la comunidad, personal del servicio de salud y trabajadores de otros sectores, de ser necesario. La comunidad decide cómo participar.
- 6) Coteja los artículos 1 a 5 con las siete palabras de guía: *por qué, quién, cuándo, qué, cual, dónde, y cómo.*

Para coordinar el trabajo del equipo de salud el trabajador de salud a cargo debe:

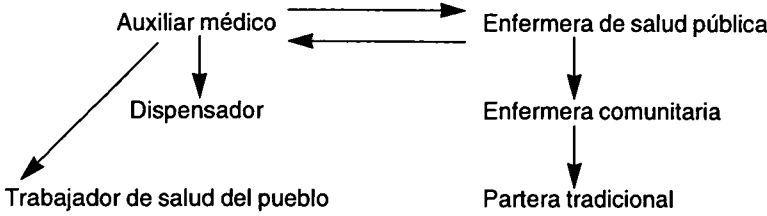
- coordinar las funciones de los integrantes del equipo de salud
- coordinar la actividades
- comunicar las decisiones.

### Coordinación de las funciones del equipo de salud

La necesidad de coordinar las funciones de las personas que trabajan en un programa se ha discutido brevemente en la segunda parte, capítulo 3.

La coordinación es más fácil si hay un organigrama claro en el que se describen las relaciones de los integrantes del servicio.

**Ejemplo**



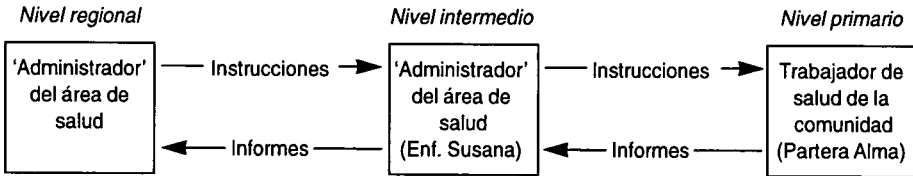
La estructura orgánica determina cómo tiene lugar la comunicación entre los diferentes niveles de un sistema con el fin de coordinar un programa y las actividades de un equipo de salud. En ella se especifica:

- quién instruye a los otros sobre lo que tienen que hacer en cada nivel de la organización
- quién informa a cada persona sobre los avances o problemas.

Con frecuencia hay una relación de tres niveles en línea directa en una estructura orgánica, como ilustra el siguiente ejemplo.

**Ejemplo**

La partera Alma trabaja en el sector A. Su supervisora es la administradora del área de salud, la enfermera partera Susana. La partera Alma envía informes mensuales al centro de salud.



Las claras *descripciones de los puestos* ayudan a las personas a trabajar juntas en armonía. (ver segunda parte, capítulo 3.) Las relaciones entre los integrantes del personal se refuerzan si todos ellos tienen claras descripciones de cada puesto y saben ante quién dar cuenta de sus acciones. Si embargo, la descripción del puesto debe ser vista como una guía. No debe servir de excusa para no ayudar a otros que pueden, a veces, tener una carga de trabajo mayor, o para negarse a tomar parte en actividades que no están incluidas en la descripción.

**Coordinación de actividades**

No es suficiente poner en una lista las actividades necesarias para el plan: la lista debe colocarse en un calendario u horario. En el calendario debe estar la fecha del

comienzo y finalización de cada actividad y quién es responsable de verificar que se complete puntualmente.

Para preparar un calendario, el programa debe examinarse como sigue a continuación:

¿ <i>Qué</i> debe hacerse?	<i>Contenido del programa</i> , por ejemplo, contenido del programa prenatal.
¿ <i>Cómo</i> debe hacerse?	<i>Procedimientos</i> —técnicos, administrativos, de gestión, etc.
¿ <i>Quién</i> debe hacerlo?	<i>Personas</i> responsables de las diferentes tareas—trabajadores de salud, personal administrativo, trabajadores de la comunidad, etc.
¿ <i>Cuándo</i> debe hacerse?	<i>Metas de tiempo</i> por seguir.
¿ <i>Cuánto</i> cuesta?	<i>Presupuesto</i> .

La programación es el último paso de la planificación (ver la cuarta parte, capítulo 1, página 299); los principios de la planificación ya han sido discutidos (también en la cuarta parte, capítulo 1, página 267). La ejecución con frecuencia se requiere revisar o actualizar los calendarios planeados.

### **Revisión y actualización de los calendarios de actividades**

Los planes de trabajo y los calendarios de actividades pueden necesitar una revisión y ajuste frecuentes. Algunas actividades pueden completarse antes del plazo fijado y otras pueden retrasarse. Obstáculos imprevistos pueden impedir el logro de metas o objetivos; aparecen brechas entre lo que se planeó y lo que realmente tiene lugar. El mantenimiento de un calendario actualizado de las actividades es, pues, una función importante de la gestión, relacionado con la observación y el control.

Se ha puntualizado que algunas actividades, como muchas actividades de los servicios, son continuas, esto es, ocurren todo el tiempo o al menos en algún momento todos los días. Otras actividades, como las reuniones de personal y la capacitación del personal son esporádicas, esto es, ocurren de tiempo en tiempo. Otras son actividades que solo ocurren una vez; ejemplos de esto son la compra de un vehículo o el diseño de un sistema de registros. Al preparar o revisar un calendario de actividades, así como la asignación del personal, deben tenerse presentes estas diferencias.

Una característica común de todas las actividades es que estas producen algo — un producto o servicio, por ejemplo. Ciertos productos son esenciales, o críticos,

para el buen funcionamiento de un programa o servicio y para el logro de los objetivos establecidos. Por ejemplo, no puede impartirse ninguna capacitación sin estudiantes ni material de aprendizaje. Las actividades que dan como resultado estos productos son por lo tanto esenciales y deben proporcionarse, coordinarse e indicarse en el calendario de actividades relacionadas con el curso de capacitación.

En la estrategia mencionada en la página 302, “Parteras tradicionales capacitadas en el enfoque de riesgo”, la partera tradicional capacitada es un producto crítico. Si la partera del centro de salud es responsable de proporcionar esta capacitación, ella debe estar completamente familiarizada con el enfoque de riesgo y haber preparado (u obtenido) el material de aprendizaje necesario—otro producto crítico. Como organizadora de un curso, debe conocer a las parteras tradicionales de la comunidad y estar en posición de seleccionar varias parteras para el curso y componer una lista de candidatas. Esta lista —y alguna prueba de la competencia y necesidades de aprendizaje actuales de las parteras tradicionales—es por lo tanto un tercer producto crítico para la ejecución de la estrategia.

Para producir una lista de las necesidades de capacitación de las parteras tradicionales, para la preparación del curso de capacitación, las actividades esenciales o pre-requisitos podrían incluir:

- 1) un censo de la mujeres en edad fértil
- 2) una encuesta de las prácticas de parto prevalentes
- 3) la inscripción de las parteras tradicionales practicantes
- 4) una evaluación del desempeño de las parteras tradicionales
- 5) selección de las parteras tradicionales que se han de capacitar
- 6) derivación sistemática de los ‘productos’ 1 a 5 de las necesidades de aprendizaje, esto es, las habilidades específicas que necesitan adquirir las parteras tradicionales, y los métodos por los cuales adquirirán estas habilidades.

De manera similar, para producir el material de aprendizaje necesario, las actividades esenciales podrían incluir:

- evaluación de la destreza del capacitador de parteras en el enfoque de riesgo y en la preparación de material educativo
- determinación de sus necesidades de aprendizaje, esto es, las habilidades que le faltan o que necesita mejorar
- su capacitación real
- la provisión de material y equipo, y las facilidades necesarias para producirlos y organizarlos para los propósitos de aprendizaje de las parteras tradicionales.

La reprogramación debe llevarse a cabo si la secuencia se bloquea o tiene que interrumpirse —por ejemplo, si la partera es transferida a un nuevo puesto cuando ha completado su capacitación, y otra debe reemplazarla. La secuencia debe entonces

interrumpirse y reanudarse sólo después que llegue la nueva partera y se capacite, de ser necesario, para preparar el material educativo. En todo caso, los cursos de capacitación pueden tener que postergarse. La nueva programación dependerá de cuándo está disponible el material de aprendizaje, y esto a su vez puede depender de otro conjunto de actividades —actividades administrativas— que llevan a la contratación de una nueva partera. Estas actividades administrativas (anunciar el puesto, examinar las candidatas, seleccionar y transferir la nueva partera) demorará el curso, quizás por varios meses, y por lo tanto deberán reprogramarse las actividades que finalizan con el curso de capacitación.

Al mismo tiempo que se capacita a la partera para dirigir el curso de parteras tradicionales y se prepara el material de aprendizaje, deben realizarse otras actividades tales como:

- seleccionar los pueblos o sectores en los cuales han de tener lugar aspectos particulares de la capacitación de parteras tradicionales
- decidir la secuencia con la cual se realizará la capacitación en diferentes pueblos o sectores (si es que se van a adiestrar diferentes grupos de parteras tradicionales por separado)
- consultar con los líderes comunitarios interesados
- disponer las actividades de apoyo necesarias.

Cuando se hayan realizado estas actividades, las actividades que conducen a que “las parteras tradicionales se capaciten en el enfoque de riesgo” pueden seguir una secuencia de pueblo en pueblo o de sector en sector en un período aproximado de tres a seis meses.

Esa reprogramación de actividades es una tarea de gestión y presupone observación y control—el tema del siguiente capítulo.

La coordinación no termina con la reprogramación: las decisiones deben comunicarse a las parteras interesadas.

## Comunicación de las decisiones

¿Qué decisiones resultan del empleo de los instrumentos de coordinación ya examinados?

- |                 |                                                                                                                          |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Obviamente      | — las decisiones de reprogramación, que influyen en una o más actividades.                                               |
| En consecuencia | — las decisiones de reasignación, que desplazan el tiempo del personal de una o más tareas a otras tareas o actividades. |
| Esto conlleva   | — la redistribución hacia otras actividades o funciones de los recursos liberados por la reprogramación.                 |

- Y posiblemente — la revisión de descripciones de puestos de trabajo, turnos rotativos y el horario de trabajo
- Ocasionalmente — la revisión de los objetivos y metas.

Sin embargo, por bien programadas que estén las actividades planificadas y bien escrito el organigrama y las descripciones de los puestos de trabajo, la coordinación no tendrá éxito hasta que las decisiones y directivas de trabajo se comuniquen y sean entendidas por todos los integrantes del equipo.

Puede fijarse un organigrama en la pared del centro de salud y discutirse con los integrantes del equipo. Cada trabajador de salud debe tener por escrito una descripción individual del puesto de trabajo.

El programa de actividades debe revisarse y discutirse con el equipo de salud y con la comunidad para determinar si las metas de tiempo son factibles y realistas.

## Resumen

**Para coordinar eficazmente el trabajo, el trabajador de salud debe:**

- **aclarar los puestos de trabajo y las relaciones, de manera que las personas trabajen juntas armoniosamente**
- **reprogramar las actividades según sea necesario**
- **comunicar las decisiones a todos los relacionados con el trabajo.**

## 2.2 Control y redirección del trabajo

Muchas actividades de salud tienen lugar simultáneamente, y el equipo de salud necesita ciertas 'herramientas' para observar o vigilar el trabajo. Los propósitos de la vigilancia son los siguientes:

- *La vigilancia de los insumos* asegura que:
  - el trabajo progrese de acuerdo con lo programado
  - el personal esté disponible (de acuerdo con las asignaciones)
  - el consumo de recursos y los costos estén dentro de los límites planificados
  - la información requerida esté disponible
  - los grupos o individuos de la comunidad participen como se esperaba.

- La *vigilancia del proceso* asegura que:
  - las funciones, actividades y tareas esperadas se realicen de acuerdo con las normas fijadas
  - los patrones del trabajo se cumplan
  - las reuniones se realicen cuando sea necesario.
  - las comunicaciones tengan lugar cuando sea necesario
  
- La *vigilancia de los productos* asegura que:
  - los productos cumplan las especificaciones
  - los servicios se otorguen tal como se proyectó
  - la capacitación dé como resultado nuevas o mejores destrezas
  - las decisiones sean oportunas y apropiadas
  - los registros sean fidedignos y se emitan informes
  - los conflictos se resuelvan
  - la comunidad esté satisfecha.

Obviamente la vigilancia no logra todo esto por sí misma. Donde haya deficiencias, las decisiones sobre el control deben seguir a las observaciones, y tales decisiones a menudo involucran procesos más complicados (descritos en el capítulo 3).

Para resumir los enunciados anteriores, puede decirse que la observación y el control están relacionados con:

- el avance del trabajo
- el desempeño del personal
- el logro del servicio.

La observación proporciona la información, y la equipara con las normas o patrones establecidos; el control sigue al reconocimiento o descubrimiento de las deficiencias.

## Mantenimiento de los patrones de trabajo

Un trabajador de salud debe ser capaz de:

- utilizar listas de verificación para observar el desempeño y reconocer las deficiencias en los procedimientos, patrones y resultados
- rastrear las causas de las deficiencias del trabajo (esto es, las razones personales, técnicas, administrativas o de organización para que no se satisfagan los patrones).

La utilidad de una lista de verificación ya ha sido discutida en otros capítulos. Una lista de verificación es como un conjunto de criterios; los trabajadores de salud



pueden preparar listas de verificación para que les ayuden a observar sus propias actividades. La lista de verificación es también un registro o un recordatorio de lo que está pasando, y puede servir de base para actividades futuras de planificación y para seguir el progreso alcanzado.

Hay muchas causas de deficiencias en el trabajo. Este se evalúa periódicamente para detectar esas deficiencias y sus causas, y para remediarlas antes de que sean demasiado serias. Algunas veces la causa puede ser una falla técnica en la pieza de un equipo, pero puede ser una falla de organización, como la falta de capacitación de un trabajador de salud rural para ciertas tareas con el fin de reducir las demandas impuestas a una enfermera sobrecargada de trabajo.

La falla puede ser del personal o de la administración. Por ejemplo, los informes pueden llegar tarde o nunca al centro de salud; esto, a su vez, puede deberse a que los informes anteriores no se reconocieron o siguieron. Si los informes procedentes del pueblo se reconocen y se hace saber que su contenido es de interés y útil, los trabajadores de salud del pueblo se sentirán alentados a enviar sus informes en el momento oportuno.

Algunas veces la deficiencia del trabajo puede corregirse mediante el adiestramiento (ver la segunda parte, capítulo 3).

Un supervisor que está observando verifica continuamente las actividades del servicio de salud y anota los defectos que necesitan atención, preguntándose “¿El programa o servicio está funcionando como se esperaba?”.

*Por ejemplo:*

- ¿Las unidades de salud reciben suministros adecuados de medicamentos?
- ¿Los dispensarios de lepra funcionan con regularidad?
- ¿Las parteras llenan correctamente los carnés materno infantiles?
- ¿El sistema de envío de pacientes se está usando como se esperaba?

## Métodos de vigilancia

Los métodos de vigilancia del equipo y los recursos se describen en la tercera parte. Un supervisor vigila el trabajo mediante:

- la observación continua del avance del trabajo, el desempeño del personal y los logros del servicio
- el cotejo de los suministros frente a los inventarios y listas de existencias
- la discusión del progreso y las dificultades con el personal y con la comunidad.

La información obtenida en la vigilancia sirve para identificar los problemas diarios y para la planificación anual del trabajo de salud en el área geográfica respectiva. Es esencial estar al tanto del significado de la información y tener confianza en su exactitud. Los registros deben revisarse a intervalos regulares y verificarse la información. Los que siguen son cuatro ejemplos del análisis y la verificación de la información.

### **Ejemplo 1**

Durante la comprobación mensual del libro mayor de existencias y del inventario se nota que en el primer mes se ha usado el suministro de la mezcla de rehidratación oral correspondiente a casi dos meses de la sal de rehidratación oral (SRO).

- Se ha encontrado un problema durante la revisión regular de registros

¿Es correcta la información o hubo un error al registrarse las cantidades?

El supervisor coteja los informes mensuales para averiguar si la información sobre la cantidad de mezcla usada está de acuerdo con el número de personas tratadas por diarrea, y encuentra que el número de personas que recibieron este tratamiento era mayor que el habitual.

- La información se verificó cotejando con otro registro.

### **Ejemplo 2**

Una revisión de los informes mensuales demuestra que el número de nuevas personas que acuden a las clínicas prenatales está disminuyendo todos los meses. De acuerdo con la información disponible acerca de las mujeres en edad fértil, el número de gestantes que reciben atención prenatal debería estar aumentando.

- Se ha encontrado un problema durante una revisión ordinaria de informes

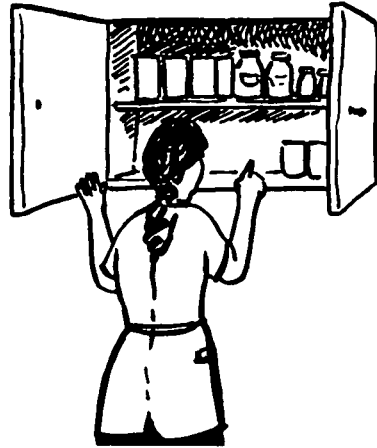
La información también puede verificarse de otras maneras, hablando, por ejemplo, con los pobladores o los líderes del pueblo.

Para asegurarse que los informes son correctos, el supervisor habla con el trabajador de salud que escribió el informe mensual, y halla que la información es correcta.

- La información se verifica hablando con el trabajador de salud del pueblo y con los pobladores.



Observación



Verificación de suministros



Examen de registros



Conversación con los pacientes

### Cómo observar las actividades del servicio de salud

#### Ejemplo 3: Cómo observar el avance hacia la meta

El objetivo es: “prestar atención prenatal al 60% de las gestantes del sector A en un año”.

¿Se está alcanzando el objetivo? Los instrumentos de la gestión que miden la cantidad o el resultado del trabajo ayudarán a contestar esta pregunta.

La información suministrada por los trabajadores de salud, como el informe mensual de nuevos embarazos, revelará a cuántas gestantes se les suministró atención durante un mes. Sumando los totales de casos nuevos (no los continuadores) mes por mes (total acumulado) se encontrará el número exacto de gestantes que han recibido

atención hasta la fecha. Este número puede compararse con la meta de 60%, para ver si el trabajo está avanzando como se esperaba.

Durante los últimos seis meses, el supervisor ha recibido informes mensuales del trabajador de salud del Sector A. Los totales acumulativos por mes para el programa prenatal son como sigue:

Mes	Número de gestantes que reciben atención prenatal (nuevas pacientes)	Totales acumulativos
Enero	3	3
Febrero	5	8 (5+3)
Marzo	7	15 (8+7)
Abril	6	21 (15+6)
Mayo	8	29 (21+8)
Junio	10	39 (29+10)

La meta fijada para el programa era que el 60% de las madres embarazadas iban a recibir atención prenatal. El número previsto de partos para el año fue de 138 y la meta del 60% es 77. El número total acumulativo de mujeres con atención hasta la fecha es 39, lo que demuestra que el programa ha alcanzado la mitad de la meta al final de los seis meses. Por lo tanto es probable que se alcance la meta para el año.

Si el avance del trabajo no se ajusta a la norma, se identificará la razón. El ejemplo siguiente muestra algunas de las preguntas que deben hacerse y las correspondientes herramientas de gestión que deben usarse para averiguar por qué no se alcanzan las metas.

#### Ejemplo 4: Investigación de programas prenatales

Preguntas	Herramientas de la gestión
¿El trabajo se planea de manera eficiente?	Lista de verificación para la supervisión.
¿Ha establecido el trabajador de salud buenas relaciones con la comunidad?	Hablar con los pobladores
¿Están las parteras tradicionales participando bien en la capacitación?	Visita de supervisión con la partera y las parteras tradicionales
¿Proporcionan las parteras tradicionales atención prenatal a las gestantes en sus hogares?	Informes de la partera.
¿Ayudan las parteras tradicionales con las sesiones prenatales de grupos en el centro de salud?	Visita de supervisión

Preguntas	Herramientas de la gestión
¿Están disponibles los suministros necesarios?	Inventario de existencias.
¿Quiere y acepta el programa la gente?	Hablar con los pobladores y examinar a las gestantes.
¿Se han tomado medidas tempranas de supervisión para atender las necesidades identificadas en las visitas de supervisión?	Lista de verificación que indique los meses de las visitas y las medidas tomadas.
¿Cree que la medida elegida fue la mejor? ¿Hay problemas que no aparecieron durante el período de planificación?	Hablar con el trabajador de salud y con los pobladores
¿Hay un problema de coordinación?	Lista de actividades intermedias.
¿Fueron adecuadas las actividades planeadas para el programa?	Plan para el programa (establecer procedimientos cronológicos, etc.).

### Cómo redirigir las actividades (decisiones de control)

Cuando se encuentra que no se están cumpliendo las metas, con frecuencia es necesario redirigir el programa y algunas veces modificar las metas.

#### Ejemplo

La observación demuestra que las metas de atención prenatal en el sector de salud A no se están cumpliendo. La razón para esto es que algunas parteras tradicionales se manifiestan hostiles al programa de capacitación. No prestan atención prenatal. Las mujeres que ellas asistirán en su parto no desean asistir al dispensario de grupos.

La enfermera partera cree que este problema puede superarse mediante un enfoque de grupo. Primero, discute el problema con la partera; luego ella y la partera visitan a los líderes de la comunidad. Finalmente, hablan con todas las parteras tradicionales, especialmente con las que aún no han participado en los programas de capacitación y de atención prenatal.

Mientras tanto, la partera pasa un día adicional por mes en el sector de salud A, dedicando más tiempo a trabajar con las parteras tradicionales y con las mujeres que serán asistidas en el parto por las parteras tradicionales.

El tiempo, pues, es un elemento importante. La partera debe ajustar su horario y actividades. La enfermera partera también debe ajustar su horario por uno o dos meses para poder pasar más tiempo visitando el sector de salud A, apoyando a la partera y ayudándola a consolidar el programa prenatal. Esto significa que deberá delegar ciertas tareas a otro integrante del personal del centro de salud. Teniendo

presente que el programa, si tiene éxito, será un modelo para otros pueblos del área, la enfermera partera cree que el tiempo que pase con la partera es valioso.

## Resumen

- **Observar significa vigilar el avance, logros y patrones de trabajo de un programa.**
- **La observación puede ser hecha por todos los integrantes del personal, con la ayuda de una lista de verificación, mediante entrevistas y discusiones, y el estudio del registro y los informes.**
- **La observación puede dar como resultado que un programa sea redirigido.**

## 2.3 La supervisión en acción

En la segunda parte, capítulo 2, se discutieron varios modos de supervisión. Cualquiera sea el estudio que se adopte, las actividades de supervisión son similares. En este capítulo se tratan algunas de estas actividades de supervisión en relación con:

- *Los objetivos.* La supervisión es una forma de:
  - asegurarse de que los objetivos estén de acuerdo con las necesidades
  - discutir, explicar, justificar, y obtener la consagración de los trabajadores de salud a los objetivos del programa
  - asegurar que no hay divergencias entre los objetivos de la gestión (por ejemplo, los patrones de desempeño), los objetivos del personal y los objetivos de los usuarios
  - buscar soluciones para cualquier conflicto que surja entre el nivel de gestión, el personal y los usuarios con respecto a los objetivos del programa.
- *Desempeño.* Supervisión es la manera de:
  - observar cómo las tareas confiadas a diferentes categorías de trabajadores se ejecutan, y en qué condiciones.
  - analizar los factores que resultan en un desempeño satisfactorio y los obstáculos para un desempeño satisfactorio (conocimiento y actitudes de los trabajadores, ambiente, recursos).
  - determinar, con los trabajadores de salud, las causas de las dificultades.

- *Motivación del personal.* Supervisión es la manera de:
  - obtener una visión clara de las necesidades fundamentales de los trabajadores de salud (en especial la necesidad de ‘pertenecer’, la necesidad de respeto y la necesidad de un sentido de logro).
  - ayudar al personal a desarrollar la madurez necesaria para aceptar responsabilidades, en especial mediante el descubrimiento y discusión de los factores relacionados con el trabajo que aumentan o disminuyen la motivación.
  - descubrir las deficiencias en las habilidades del personal en comunicación, resolución de problemas y resolución de conflictos.
  - adaptar el estilo de liderazgo de los supervisores a las expectativas del personal.
- *Competencia del personal.* Supervisión es la manera de:
  - determinar las necesidades del personal de información acerca de la comunidad, problemas de salud, metas de los programas, y sobre los patrones que deben alcanzarse
  - determinar las habilidades que requiere el personal para la atención, gestión, etc.
  - decidir conjuntamente sobre métodos de aprendizaje apropiados para adquirir o mejorar estas destrezas
  - elaborar un programa de educación continua.
- *Recursos.* Supervisión es la manera de:
  - identificar necesidades particulares de apoyo logístico o financiero.

La supervisión, por lo tanto, se concentra en las personas y se propone mejorar el desempeño. Se justifica principalmente por el hecho que da oportunidad al supervisor no solo de proporcionar guía, consejo y ayuda, sino también de aprender.

### Elaboración de un programa de supervisión

Pueden asignarse uno o varios trabajadores de salud a diferentes pueblos de un área de salud. En cualquier caso debe hacerse un plan de supervisión para cada año. La frecuencia de las visitas de supervisión dependerá de la situación local, el estado y etapa del programa y la disponibilidad de transporte y personal.

En la planificación del calendario de las visitas de supervisión:

- se decide cuán frecuentemente se necesitan las visitas de supervisión
- se hace una lista de todos los programas
- se determina la necesidad de supervisión (lista de verificación)
- se anotan los aspectos de la atención de salud que requieren ayuda especial (lista de verificación).

**Paso 1: Hacer una lista de las actividades o programas de salud en que más se necesita supervisión**

Una lista como la que se muestra a continuación permite que un supervisor note las razones para hacer visitas más frecuentes, y así planificarlas con el fin de mantener el control necesario para alcanzar la metas del programa.

Programa	Necesidades adicionales de control	Áreas de salud		
		A	B	C
1) Prenatal	Nuevo programa: una visita mensual por seis meses desde julio	✓		
2) Nutrición	Coordinación con trabajadores de otra agencia: una visita mensual por seis meses desde julio	✓		
3) Inmunización	Actividad reorganizada: visitas en enero y junio	✓	✓	✓
4) Abastecimiento de agua	Nuevo trabajador de salud: una visita mensual		✓	

**Paso 2: Examinar otros horarios**

El siguiente paso de la programación es organizar un horario para las visitas de supervisión. Se necesitan dos cosas para esto:

- El plan elaborado para el año. Este muestra las fechas definidas asignadas a eventos fijos. (Remítase a la tercera parte, capítulo 4, sección 4.6.)
- El horario o calendario de la unidad de salud. Este muestra los días de la semana asignados a las actividades periódicas. (Ver la tercera parte, capítulo 4, sección 4.2.)

**Paso 3: Preparar un programa anual de visitas de supervisión**

El plan anual de visitas de supervisión se planifica como se muestra a continuación, teniendo en cuenta:

- la necesidad mínima de visitas de supervisión
- la necesidad de los programas de visitas de supervisión más frecuentes
- la fechas fijas en el plan anual
- las actividades fijas que tienen lugar semanalmente.



Mes	Area A	Programa número	Area B	Programa número	Area C	Programa número
Enero	Primer lunes	3	Segundo lunes	3	Tercer lunes	3
Febrero			Segundo lunes	4		
Marzo	Primer lunes	todos	Segundo lunes	4	Tercer lunes	todos
Abril			Segundo lunes	4		
Mayo	Primer lunes	todos	Segundo lunes	4	Tercer lunes	todos
Junio	Primer lunes	3	Segundo lunes	3	Tercer lunes	3
Julio	Primer lunes	1+2				
Agosto	Primer lunes	1+2	Segundo lunes	todos	Tercer lunes	todos
Setiembre	Primer lunes	1+2				
Octubre	Primer lunes	1+2	Segundo lunes	todos	Tercer lunes	todos
Noviembre	Primer lunes	1+2				
Diciembre	Primer lunes	1+2	Segundo lunes	todos	Tercer lunes	todos

Las visitas fuera del centro de salud se planifican de tal manera de dejar libre la cuarta semana de cada mes para terminar los informes mensuales requeridos.

Luego de elaborarse el calendario de supervisión, deberá comunicarse a los trabajadores de salud en las áreas por visitarse de las fechas de las visitas para que estén disponibles. Los líderes del pueblo también deben ser informados, ya que ellos, o los pobladores, tal vez deseen hablar con el trabajador de salud que realiza la visita.

Cuando ya se ha preparado el programa anual de visitas de supervisión, debe disponerse lo necesario para que el transporte esté disponible en los días de las visitas a los pueblos.

### Preparación para una visita de supervisión

Antes de hacer una visita de supervisión el trabajador de salud debe examinar los registros relacionados, por ejemplo, con:

- las metas locales
- las actividades del trabajador de salud en el programa por observarse
- el avance del programa a la fecha, en relación con las metas fijadas
- los problemas para ejecutar el programa
- los suministros necesarios.

### Ejemplo

Al hacer el plan de trabajo de agosto, el supervisor nota que se ha programado una visita al sector de salud A debido a que se necesita ayuda adicional de supervisión

para el nuevo programa de atención prenatal. Al preparar la visita:

- Se examina la *descripción del puesto* del trabajador de salud.
- Se examina el *informe mensual* del trabajador de salud en el sector A para determinar el número de gestantes que han recibido atención. Este número se compara con la meta fijada para el programa prenatal, de modo que pueda evaluarse el avance del programa hasta la fecha.
- Se revisan las *listas de supervisión* del sector A de una visita previa para ver si algunos asuntos deben tener un seguimiento, si se necesita alguna capacitación en el servicio, y si se observó algún otro problema.
- Se revisa el *inventario de medicinas y suministros* para ver si el sector A necesita suministros que podría llevar el supervisor.

Una pequeña libreta de supervisión ayuda a planificar las visitas. El trabajador de salud puede anotar en ella información extraída de los registros que lleva el centro de salud, así como una lista de los temas por discutir durante la visita. La libreta es un registro informal y las notas pueden hacerse de la manera que le resulte más fácil y más útil al trabajador de salud.

## Ejemplo

El jefe de salud ha revisado los registros con el fin de planear una visita de supervisión al trabajador de salud en el sector A, y ha escrito en la libreta:

*Sector A*

Visita planeada para el segundo lunes de junio. (Comprobar qué transporte hay disponible durante la primera semana de junio.) El trabajador de salud comenzó a trabajar el 1 de diciembre.

- 1) ¿Se están alcanzando las metas?
- 2) Hacer una comprobación estricta de la competencia técnica en la atención prenatal.
- 3) Llevar suministros para 2 meses
- 4) Hablar con los pobladores en el pueblo para evaluar sus necesidades de salud y sus actitudes hacia el trabajador de salud.
- 5) Hablar con la partera.

## Realización de la visita de supervisión

La parte más difícil de la supervisión viene al final, cuando debe realizarse la visita de supervisión. Los supervisores deben recordar siempre que *la supervisión es un proceso de ayuda*.

## Ejemplo

El trabajador de salud/supervisor lleva la lista de verificación para la supervisión, la libreta y los suministros y viaja al sector A para realizar una visita programada de supervisión. En la primera parte de la visita se proyecta realizar una comprobación de los registros para verificar la información del informe mensual. Pero el trabajador del centro de salud del pueblo, como sucede a menudo, quiere discutir primero los problemas personales. Es importante escuchar al trabajador de salud y tratar de descubrir el origen del problema.

"Tengo demasiado que hacer", se queja. ¿Tiene mucho que hacer, o es este un problema de empleo del tiempo? Se necesita más información.

Los registros del trabajador pueden examinarse con él para evaluar la cantidad de trabajo realizado. Después de esto pueden discutirse las condiciones de viaje, la programación del trabajo y las condiciones geográficas que podrían hacer más largas las horas de viaje.

Una buena práctica de supervisión será sugerir que el trabajador de salud lleve un horario simple de sus actividades. (Ver la tercera parte, capítulo 4, Cómo administrar el tiempo.) Los resultados pueden discutirse durante la visita de supervisión del siguiente mes y sugerirse mejores formas de emplear el tiempo.

Una respuesta deficiente de la supervisión a este problema del trabajador de salud sería decirle "Trabaje más rápido", y luego continuar con las actividades habituales de la visita de supervisión. Esto posiblemente puede dar como resultado la pérdida de un buen trabajador de salud debido a la falta de comprensión y el poco deseo de escuchar y motivar.

Las actividades de supervisión ordinarias en el sector A, de acuerdo con el plan de supervisión, incluyen:

- Mirar los registros para ver si se llevan bien y si concuerdan con la información del reporte mensual ("¿Se están cumpliendo las metas?" se anotó en la libreta de supervisión.)
- Observar cómo desempeña el trabajador de salud las actividades enumeradas en la descripción del puesto de trabajo, tal como limpiar el equipo y almacenar los suministros, enseñar a los pobladores acerca de la salud, y atender a los enfermos y heridos.
- Hablar con el líder del pueblo y otros pobladores ¿Ellos entienden y piden los programas que se están ejecutando? ¿Creen que necesitan otra ayuda? Debe alentárseles a hablar acerca de sus necesidades tal como ellos las ven y cómo creen que podrían satisfacer esas necesidades.
- Discutir con el trabajador de salud, al final de la visita, qué se ha encontrado:

los puntos buenos (el centro de salud está limpio, los suministros están almacenados de manera segura) así como lo que necesita mejorarse (lavarse las manos antes y después de examinar o de tratar a las personas enfermas, decirle lo que tiene que hacer para hacerlo bien) y cómo podrían lograrse las mejoras.

- Recordarle al trabajador de salud la fecha de la próxima visita de supervisión al área.

Todas las observaciones realizadas deben anotarse en la lista de verificación para la supervisión o en la libreta para el seguimiento, según sea necesario.

Al regresar al centro de salud el supervisor debe disponer lo necesario para el seguimiento de los asuntos notados, de manera que se encuentre la información o las soluciones a los problemas antes de la próxima visita proyectada.

## Resumen

**El propósito de la supervisión es ayudar al trabajador de salud a:**

- **planificar un programa de visitas con un año de anticipación**
- **tener una libreta para las visitas de supervisión**
- **preparar cuidadosamente la visita por anticipado**
- **utilizar una lista de verificación para la supervisión.**

## Capítulo 3

# Evaluación de las actividades de salud

### Objetivos del aprendizaje

**Luego de estudiar este capítulo y de hacer los ejercicios 70—73 de las páginas 379-388, el trabajador de salud debe ser capaz de evaluar:**

- los logros de un equipo de salud en los servicios otorgados y su impacto en la reducción de los problemas de salud prioritarios de la comunidad
- el avance del trabajo del equipo de salud
- el desempeño de los integrantes individuales de un equipo de salud
- el uso eficiente de los recursos del equipo de salud
- la gestión del equipo de salud.

### Introducción: La función de la evaluación

Como se observó en la primera parte, la evaluación es una parte esencial de la gestión por objetivos y del aprendizaje a partir de la experiencia. La evaluación también se relaciona con el principio de gestión por excepción.

La definición de ‘evaluar’ es simplemente ‘juzgar el valor de’. Con frecuencia se usa el término de modo incorrecto en el sentido de ‘examinar’ o ‘medir’ o ‘valorar’. Sin embargo, la evaluación depende del examen, o medición o valoración que debe realizarse para obtener la información que permitirá hacer una evaluación. Generalmente el término ‘evaluación’ se utiliza para incluir el proceso completo del examen, o medición y el juicio definitivo del valor.

En este contexto, el término ‘valoración’, que algunas veces se emplea como sinónimo de evaluación, normalmente se usa en relación con la observación del desempeño de los estudiantes al demostrar destrezas clínicas o competencias en la

realización de una actividad de salud o el desempeño de los trabajadores de salud, cuando ellos emprenden una tarea de atención de la salud.

La valoración del desempeño del personal es una parte esencial de la evaluación de un programa de salud, y es un medio directo de medir la calidad de la atención de salud.

El término ‘apreciación’ normalmente se usa en lugar de evaluación en relación con la revisión anual del supervisor sobre el desempeño individual del personal de atención de salud.

El propósito de la gestión (mejorar el logro y el desempeño) y la naturaleza de las decisiones de gestión se discutieron en la primera parte. Las decisiones de gestión que se relacionan con la evaluación son las referentes al equipo de salud y su:

- eficacia, o el logro de resultados
- realización de actividades
- eficiencia, o uso económico de los recursos.

Cuando la evaluación se interesa en primer lugar de la *eficacia*, o el logro de resultados, primero se hacen las siguientes preguntas:

- ¿Los resultados son como se esperaban?
- ¿Los resultados son de valor?

Cuando la respuesta a ambas preguntas es ‘sí’, la decisión más probable será realizar las actividades tal como se planificaron. Si la respuesta a alguna pregunta es ‘no’, la decisión consiguiente generalmente será la de revisar los objetivos o las actividades o ambas cosas.

Con respecto al *desempeño*, el evaluador hace las siguientes preguntas:

- ¿Los resultados son tan buenos como sería posible?
- Si no, ¿por qué no?

Cuando los resultados son tan buenos como sería posible, la decisión más probable será seguir como se había planeado. Cuando los resultados son menos buenos de lo previsto, la decisión probable será modificar el diseño de las actividades o el uso del personal o de otros recursos.

Finalmente, con respecto a la *eficiencia*, el evaluador hace las preguntas:

- ¿Los mismos resultados se podrían haber logrado con menos costos?
- Si fuera así, ¿Qué recursos tendrían que reemplazar a los que se utilizaron?

Si los resultados podrían haberse logrado con menos costos, la decisión consiguiente sería usar los recursos de modo más económico. Esta clase de decisión típica de 'control' podría tomarse, por ejemplo, para preparar los presupuestos de operación anuales.

Antes de continuar con la revisión de las funciones de gestión en la evaluación, vale la pena destacar que la evaluación puede realizarse en diferentes momentos y de varias maneras, pero de acuerdo con ciertos principios generales.

El enfoque general de la evaluación es como sigue:

- *medición* del logro observado
- *comparación* con normas <sup>1</sup>, patrones <sup>2</sup>, o resultados previamente establecidos
- *juicio* de la medida en que se satisfacen ciertos valores
- *análisis* de las causas del fracaso
- *decisión* (retroalimentación).

*Por ejemplo:*

De acuerdo con sus registros, un equipo de salud ha logrado el 80% de la cobertura con las visitas postnatales en su área de salud. La meta fijada era una cobertura del 75%. Por lo tanto, el logro parece ser más que satisfactorio. Sin embargo, si se mira la distribución geográfica de las mujeres visitadas, parece que ninguna pertenece a ninguno de los tres pueblos más distantes. Esto no satisface la demanda de la comunidad de 'acceso por igual a los servicios'. Por lo tanto, se requiere una decisión.

Este ejemplo ilustra una dificultad importante en la evaluación de la eficacia. En el ejemplo ¿La eficacia se mide mejor como cobertura, como acceso equitativo a los servicios, o como ambos? ¿El equipo de salud es más exitoso si excede su meta de cobertura mediante la concentración de sus esfuerzos en los pueblos cercanos, que si proporciona servicios por igual a todos los pueblos al costo de una cobertura menor?. La eficacia no es una simple cuestión de éxito o fracaso.

En la práctica, un equipo de salud trata de satisfacer las numerosas y variadas *necesidades* de la comunidad, y de satisfacer sus *demandas* más apremiantes. También tiene que prestar atención a los problemas de prioridad nacional, y por lo tanto se

<sup>1</sup> Norma: Cantidad normal que ha de producirse o la cantidad de trabajo por hacerse.

<sup>2</sup> Patrón: medida mediante la cual se juzga la precisión o la calidad.

fijan metas operativas en una variedad de áreas programáticas (tales como nutrición, suministro de agua, enfermedades transmisibles, salud familiar), así como los *periodos de tiempo* para su logro. La eficacia se refiere a todos estos aspectos de las funciones del equipo, y su evaluación debe ocuparse de todo ello, siempre que sea posible obtener la información necesaria, válida y pertinente, a partir de los registros o mediante la medición o valoración a un costo razonable y con un esfuerzo razonable.

Por lo tanto, los medios para medir la eficacia deben seleccionarse con mucho cuidado. Antes de comenzar a medirse la eficacia con el propósito de evaluar programas, deberán hacerse las siguientes preguntas:

- ¿Qué decisiones de planificación o ejecución sentirán los efectos de los hallazgos?
- ¿Cómo se usarán los hallazgos para tomar esas decisiones?
- ¿Cómo y en qué medida las decisiones sobre la ejecución mejorarán la eficacia?

*Por ejemplo:*

Luego de la evaluación de la eficacia del equipo de salud en el ejemplo anterior, deberán tomarse las siguientes decisiones sobre la ejecución:

- ¿Debe proporcionar el equipo servicios a los tres pueblos distantes?. Si fuera así, ¿cuándo? ¿Qué proporción del personal y de los recursos deben ser redistribuidos para ese propósito?
- ¿Dónde podrían reducirse los servicios en otros pueblos y cómo podrían usarse los recursos ahorrados para los pueblos que aún no tienen cobertura? La información sobre la cobertura postnatal de las mujeres en cada pueblo demostrará esto.
- ¿Debería transferirse, digamos un 10%, del tiempo del personal y otros recursos hacia los tres pueblos distantes?. Esto probablemente no reduciría la cobertura a menos del 75% en cualquiera de los otros pueblos, pero aumentaría la cobertura de 0 a 50% en los tres pueblos distantes, lo cual sería una mejora significativa de la eficacia.

De este ejemplo puede concluirse que ‘cobertura’ y ‘distribución’ son aspectos compatibles de la eficacia que deben medirse, ya que apuntan hacia las decisiones necesarias sobre la ejecución, contribuyen a tomar esas decisiones, y apoyan las decisiones. Sin embargo, hay otras dificultades con la evaluación.



*Por ejemplo*

Un equipo de salud evalúa su eficacia para proporcionar agua potable a los hogares en un área donde la razón de bombas de agua-hogares era de 1 a 45. La meta era 1 bomba de agua por cada 20 hogares. A la mitad del período planificado, la relación es solamente de 1 bomba de agua por cada 40 hogares. Parece que el equipo no está alcanzando la meta.

La relación bomba de agua-hogares es una medida válida pero insuficiente de la eficacia del equipo; no nos dice nada acerca de la posible causa de la falla. Para aprender de la experiencia (que es uno de los propósitos principales de la evaluación) debe hacerse algo más. Es esencial analizar qué factores están impidiendo una ejecución exitosa.

Esto implica observar la cadena completa de eventos que normalmente habrían llevado al éxito y descubrir cuáles son los obstáculos y limitaciones que lo están impidiendo, así como los factores positivos que llevarían al éxito si el equipo los tuviera en cuenta. En el ejemplo anterior ese análisis podría incluir:

- estimar la demanda de agua de la comunidad
- examinar la aceptación de la comunidad del tipo de bomba de agua propuesta
- averiguar si la comunidad puede pagar el mantenimiento del sistema de abastecimiento de agua
- comprobar si todos los repuestos necesarios están disponibles en las existencias
- probar el sistema de bombeo
- apreciar la capacidad técnica de los que prepararon los planes detallados para el proyecto
- averiguar si al esquema rural de agua se le han asegurado fondos adecuados para alcanzar la meta y mantener el servicio.

Esta es una continuación de la evaluación, pero más a fondo. Aunque la evaluación puede relacionarse primeramente con la eficacia, con frecuencia revelará la ineficiencia, el uso no económico de los recursos escasos, como una causa del fracaso para alcanzar una meta.

Algunas veces la evaluación a fondo puede dirigirse hacia la gestión misma, con la pregunta "¿Cuán eficiente es la gestión?". Esta autoevaluación de la gestión generalmente se denomina *auditoría administrativa*.

Obviamente la gestión necesita información para ser capaz de discutir con seriedad los temas planteados en el ejemplo anterior. En el capítulo 2, sobre ejecución, se hizo referencia a la función de observación de la gestión como mecanismo para conseguir la clase correcta de información, donde y cuando se necesite, para fines

de evaluación y fines de control más inmediatos. En este sentido, la observación es parte de la función de evaluación de la gestión.

Finalmente, la *retroalimentación* es necesaria para aprender de la experiencia. Cuando un equipo de salud inicia una evaluación, con la contribución de todos los integrantes, la retroalimentación es inmediata, conforme cada miembro del equipo aprende de la discusión. Desde luego, los hallazgos de la evaluación y su interpretación también deben comunicarse a los que toman decisiones en otros niveles, especialmente si se espera su participación para mejorar la situación. La retroalimentación puede ponerse a disposición de la comunidad, a sus representantes y líderes, y a los niveles superiores de la administración.

La evaluación, en particular cuando requiere un análisis de las causas de la subejecución, es la mejor manera de asegurar que la gestión centre su atención en lo que más importa: ayuda a tomar *primero las grandes decisiones*.

### 3.1. Evaluación de los logros

Evaluar un programa por su eficacia es juzgar el valor de los resultados conseguidos por el equipo de salud. Necesita medir en qué grado las personas reciben los servicios planeados para satisfacer sus necesidades y valorar cuánto se beneficiaron con los servicios. La información así obtenida se usa para mejorar la cantidad, calidad, accesibilidad, eficiencia, etc., de los servicios.

Pueden hacerse dos preguntas generales:

- ¿Los resultados son los que se buscaban?
- ¿Estos resultados son de valor?

El enfoque general para la evaluación (en este caso, para la eficacia) consiste en los cinco pasos siguientes:

- decidir qué aspectos del programa van a evaluarse y cómo va a medirse la eficacia
- recoger la información que se necesita para obtener pruebas
- comparar los resultados con las metas u objetivos
- juzgar si, y hasta qué grado, se han cumplido las metas y objetivos
- decidir si continúa el programa sin cambios, con cambios, o debe interrumpirse.

La evaluación suele describirse como una función continua, pero en este capítulo se describe la evaluación de un solo programa en un período de tiempo limitado (por ejemplo, en la preparación para un informe anual). La evaluación se lleva a cabo por el equipo de salud, de quien se espera que recoja y analice la información necesaria como una base para la evaluación.

### Decidir qué va a evaluarse y cómo se va a medir la eficacia

En principio, un plan debe especificar cómo cada programa o actividad que contiene va a evaluarse y qué se aceptará como prueba de un logro satisfactorio. Por ejemplo, si el plan contiene las siguientes metas:

"A fines de 1996, la incidencia del tétanos neonatal en los 21 pueblos del distrito de La Joya se reducirá de la incidencia actual (en 1992) de 5 por 1000 a 1 por 1000 nacidos vivos."

y

"En 1996 todos los pobladores del distrito tendrán acceso adecuado a servicios preventivos (de acuerdo a criterios predeterminados de accesibilidad)."

Deberá también proporcionar información para que el logro de las metas se mida mediante: a) la incidencia anual (esto es, el número de casos) del tétanos neonatal por cada 1000 nacidos vivos; b) la tasa con que disminuye la incidencia de un año a otro; y c) la distribución de los nuevos casos en los 21 pueblos. Las variables a), b) y c) son, por lo tanto, mediciones directas de la eficacia del programa.

El uso de estas medidas durante el período del plan mostrará el progreso alcanzado en la reducción de la incidencia del tétanos neonatal (esto es, la observación). Al final del período mostrará si se ha alcanzado la meta o qué queda por hacer.

Si no se han fijado metas intermedias durante la planificación, los responsables de la observación y la evaluación deben decidir, al inicio del programa, qué información debe recogerse para observar y evaluar el programa. Idealmente, debe obtenerse una información de base (por ejemplo, la incidencia anual y la distribución del tétanos neonatal antes de que se fije la meta). Sin embargo, puede ser necesario obtener o confirmar esta información en una etapa temprana del programa y para cambiar, por consiguiente, la meta. De otro modo será imposible determinar con certeza si la incidencia está disminuyendo o si cualquier descenso de la incidencia es un resultado del programa.

## Recoger la información necesaria

La evaluación requiere que la información necesaria para observar y evaluar el avance esté disponible de manera continua durante todo el período del plan. Así, para los propósitos de este ejemplo, todo caso de tétanos neonatal debe informarse al grupo de observación y evaluación, y deben tomarse las debidas disposiciones para obtener la información con intervalos regulares periódicos (por ejemplo, una vez por semana o en una fecha fija cada mes).

Debe haber alguien (por ejemplo, un voluntario de salud) en cada pueblo encargado de registrar y notificar la información, y un integrante del personal del centro de salud (por ejemplo, la enfermera partera de salud pública) que se encargue de recoger y procesar la información al final de cada trimestre.

## Comparar los resultados con las metas u objetivos

En cada momento de la observación (por ejemplo, cada 3 meses o al final de cada año), la información obtenida debe compararse con las metas fijadas para ese período o tiempo y para cada lugar. Conviene que la información se presente en un cuadro que muestre los datos por año (u otro período establecido) y lugar (por ejemplo, cada pueblo de un distrito). Las cifras registradas en el cuadro deben convertirse en tasas (por ciento o por mil) para permitir comparaciones, a menos que las mismas metas se expresen en cifras en lugar de tasas.

Continuando con el ejemplo del tétanos neonatal, tres sencillas cifras permiten comparar los resultados obtenidos con las metas:

- el número total anual de casos de tétanos neonatal que ocurren en todo el distrito, comparado con la meta para ese año
- el número total anual de casos de tétanos neonatal que ocurren en cada pueblo comparado con el número registrado el año anterior.
- tal como se calculó al final del período del plan, la incidencia anual media de tétanos neonatal en cada pueblo (esto es, el número total de casos en cada pueblo durante el período del plan quinquenal, dividido por 5).

La comparación anual de estas cifras mostrará si los totales del distrito disminuyen a la par que la tendencia de las metas; si algún pueblo tiene más casos de tétanos neonatal que antes, y por lo tanto debe recibir mayor atención; y, al final del período, si algún pueblo ha tenido siempre una incidencia más elevada de tétanos neonatal que otros, lo que sugeriría una desigualdad en la accesibilidad, distribución o calidad de los servicios.

El momento para hacer esta comparación podría ser el último trimestre de cada

ejercicio financiero para permitir que se hagan los cambios presupuestarios para el ejercicio siguiente. La tarea recaería tal vez en la enfermera partera del distrito a cargo del tétanos neonatal; los hallazgos deberían ser puestos a disposición del gestor distrital, preferiblemente en forma de cuadros y conclusiones escritas.

## Juzgar el grado en que han sido valiosos los resultados obtenidos

Cuando ya se han realizado las mediciones y comparaciones, el grupo de evaluación debe juzgar el valor para la comunidad de lo que se ha logrado. En el ejemplo utilizado aquí, se trata simplemente de ver si se ha reducido la incidencia anual y total de tétanos neonatal hasta la cifra propuesta como meta, y si se ha cumplido la norma de distribución (por ejemplo, no más de un caso en cada pueblo). Por lo tanto puede haber poco más que discutir si se aplica la ‘gestión por excepción’ (ver primera parte, capítulo 1). Sin embargo, generalmente es aconsejable hacer una reunión de los que planificaron y produjeron los servicios y los integrantes de las comunidades correspondientes para discutir los resultados y cómo se obtuvieron, aun cuando se hubiera alcanzado un objetivo o meta. Por ejemplo, podría haber sido posible alcanzar la meta más pronto y sin esfuerzo adicional, o lograr mejores resultados con el mismo esfuerzo. La experiencia adquirida en el logro de una meta u objetivo probablemente sea valiosa para otros programas.

Cuando los resultados son menores de lo esperado, deben explorarse y analizarse las posibles razones. El análisis debe hacerse antes de preparar el informe anual, para poder proponer la medida correctiva al nivel superior o de supervisión. En las discusiones deben participar un integrante del equipo de salud, un voluntario de salud de los pueblos o áreas donde se encontraron defectos, y un representante de la comunidad interesada.

## Decidir qué hacer después

En virtud del principio de ‘gestión por excepción’, no se necesitan nuevas decisiones cuando las metas u objetivos se han alcanzado satisfactoriamente, excepto continuar como antes. Por supuesto, los objetivos y metas pueden haberse fijado a un nivel muy bajo, y esto debe tenerse en cuenta cuando se ha probado que son fáciles de alcanzar. Cuando el logro no ha sido satisfactorio, sin embargo, un tipo de decisión puede ser investigar a fondo las causas del limitado descenso por medio de la valoración, apreciación del desempeño del personal, evaluación administrativa o cualquier otro medio (ver la sección 3.5). Una clase diferente de decisión podría ser reasignar el personal o los recursos para redoblar el esfuerzo

donde fuera necesario. Estas decisiones debe tomarlas el jefe del equipo; deben tomarse rápidamente y comunicarse a todos los interesados para una acción inmediata.

### 3.2 Evaluación del progreso de la labor

El progreso del trabajo se evalúa con el fin de medir la eficiencia del equipo de salud, esto es, averiguar si el equipo ha terminado el trabajo que se le asignó para alcanzar sus metas (cantidad), si el trabajo era de la calidad esperada, si se realizó en el plazo establecido y si se sobrepasó el presupuesto o no.

Las preguntas básicas que deben hacerse son:

- ¿Los resultados son los esperados?
- Si no, ¿por qué no?

La evaluación de la eficiencia comprende los cinco pasos discutidos en la sección 3.1:

- decidir qué aspectos del programa evaluar para medir la eficiencia, y cómo medir o valorar la eficiencia
- recoger la información necesaria para medir los logros
- comparar los resultados con las normas y metas
- juzgar el valor del trabajo realizado
- decidir qué hay que hacer después.

#### Decidir qué evaluar y cómo seleccionar medidas de eficiencia operativa

Normalmente, un plan de acción bosqueja el trabajo del equipo de salud. Coloca en una lista las actividades necesarias (servicios por prestarse, trabajo de desarrollo, y tareas de apoyo), señala lo que deben lograr, quién debe realizarlas y cuándo debe tener lugar cada una, y muestra cómo cada actividad se relaciona con las otras.

Si se ha hecho esto, no será difícil observar y evaluar la eficiencia del equipo. Las preguntas que deben hacerse son:

- ¿Se realizaron las actividades planeadas?

- ¿Se alcanzaron las metas?
- ¿Se realizaron puntualmente y con el personal asignado y otros recursos?

Si el plan de acción no especificaba las actividades del equipo, y gran parte del trabajo ya se ha realizado, el jefe del equipo debe decidir si hay razón válida para intentar evaluar la eficiencia del desempeño del equipo. Si existe una razón, los responsables de la evaluación deberían hacer una lista de todas las actividades que deberían haberse realizado y lo que se hubiera logrado. Este es un ejercicio útil solo si permite que los evaluadores determinen qué recursos fueron críticos para el buen éxito de las actividades o, si las actividades no alcanzaron sus metas, qué recursos críticos faltaron. Puesto que será posible examinar solo unas pocas actividades entre muchas, estas deben elegirse con mucho cuidado. El criterio para escoger las actividades podría ser, por ejemplo, que deben completarse antes de que comiencen las siguientes, o que se debe utilizar gran cantidad de recursos críticos.

*Por ejemplo:*

Para controlar el tétanos neonatal en el distrito de La Joya, las tres actividades precedentes críticamente importantes son: las parteras tradicionales deben ser recapacitadas en la manipulación estéril del cordón umbilical (una actividad de desarrollo); las madres deben ser inmunizadas en los dispensarios prenatales (una actividad de servicio); deben difundirse entre los pobladores mensajes sobre prevención del tétanos neonatal (una actividad de apoyo). La primera actividad se selecciona porque el adiestramiento es crítico y los instructores son un recurso crítico escaso, y la segunda y la tercera actividad porque las madres deben estar motivadas antes de que demanden inmunización y decidan ser atendidas en el parto por parteras tradicionales adiestradas.

Las actividades por evaluarse deben seleccionarse entre las que se pusieron en la lista al menos un año antes de la emisión del informe. Seleccionará las actividades un integrante del personal a cargo del tétanos neonatal—probablemente la enfermera partera de salud pública. Las actividades seleccionadas deben examinarse con los que más tarde tomarán parte en la recolección de información acerca de estas actividades y en el análisis, para asegurar que será posible obtener del campo información necesaria.

## Recoger la información necesaria

Los resultados de las actividades (resultados operativos) pueden medirse de muchas maneras. Así, en el ejemplo anterior las 'parteras tradicionales readies-

tradas' pueden medirse como número capacitado por mes, número total disponible en cada pueblo, o número que ha aprobado algún examen de competencia. El resultado operativo 'madres inmunizadas' puede expresarse como un número o como un porcentaje de gestantes en cada pueblo o en el distrito. El resultado operativo 'mensaje difundido' puede medirse en la fuente (periódicos, radio, etc.), en el destinatario final (madres alcanzadas) o en algún punto intermedio (líderes del pueblo que transmiten la información). Los logros se medirán normalmente en los mismos términos en que se fijaron las metas, o al menos en términos que puedan relacionarse con las metas establecidas. Cuando hay posibilidad de elegir, los logros que se han de medir serán los que pueden medirse más fácilmente (o más económicamente), siempre que la fácil medición no resulte en información no fidedigna.

*Por ejemplo:*

En el distrito de La Joya se decidió usar tres variables para medir el avance del trabajo de un equipo de salud: a) el número anual de gestantes inmunizadas, expresado como porcentaje del número total de gestantes b) el número *adicional* de parteras tradicionales readiestradas, como porcentaje del total de las participantes; y c) la proporción de líderes de los pueblos que transmiten cinco o más mensajes. Esto conlleva la observación continua de las inmunizaciones en todos los dispensarios y estimar el número total de embarazos en un año; registrar a las nuevas parteras tradicionales readiestradas en cada curso sucesivo; estimar el número de parteras tradicionales que practican en un momento dado; y encuestar a todos los líderes del pueblo una vez al año.

Este ejemplo se refiere a la información que debe recolectarse. Las tres tareas de recolectar, registrar, e informar y procesar se asignarían al personal a cargo de los servicios, la capacitación y las actividades de apoyo, respectivamente. La programación cronológica sería, por ejemplo, recolección e informe mensual, procesamiento trimestral y resumen anual.

## Comparar los logros con las normas y las metas

Para que los logros puedan compararse con las normas y las metas, la información disponible o recolectada debe tabularse para mostrar los resultados de las actividades de capacitación, inmunización y comunicación frente a las normas y metas correspondientes. Asumiendo una evaluación anual, esos cuadros deberán presentar los resultados para todo el año. Además, para llevar cuenta de dónde se realizaron las actividades, se mostrarán los resultados de cada pueblo o área.



---

Si las normas y metas se han expresado como tasa o razón, los cuadros deben mostrar los denominadores y los numeradores. En el ejemplo anterior, los denominadores son los números de gestantes en los pueblos y los números de parteras tradicionales registradas o practicantes, y los numeradores son los números de parteras tradicionales readiestradas. Entonces será posible expresar la tasa de cobertura de inmunización y la proporción de parteras tradicionales readiestradas.

Para observar el avance de las actividades que deben realizarse antes de ciertas fechas específicas, puede ser necesario preparar cuadros todos los meses para mostrar la posición al final de cada mes o trimestre.

*Por ejemplo:*

Para el distrito de La Joya, esos cuadros podrían mostrar si el programa de readiestramiento de las parteras tradicionales ha alcanzado su meta en todo el distrito, en qué pueblos se ha completado la capacitación de parteras tradicionales practicantes, en cuáles todavía continúa la capacitación, y dónde tiene aún que iniciarse. De forma similar, para la inmunización, cuadros sucesivos mostrarían la cobertura del distrito, la cobertura de cada pueblo, dónde se han alcanzado las metas, dónde no se han alcanzado y dónde todavía tienen que comenzar. También debe presentarse la comunicación de mensajes al público en un cuadro que muestre qué pueblos tienen cobertura adecuada, cuáles tienen deficiencias y cuáles no tienen aún cobertura.

Basados en esos cuadros, los resultados también pueden registrarse en mapas que muestren el patrón geográfico del avance del trabajo y del alcance de la meta. Esto puede ayudar a revelar factores que ayudan o dificultan el desempeño del equipo.

### Juzgar el grado en que se han satisfecho las normas

Si la información se ha analizado y presentado en cuadros como ya se ha descrito, cada meta puede revisarse por separado y en relación con las otras. El registro de los resultados en mapas ayuda a los evaluadores a determinar en qué medida se han cumplido las normas y metas en todo el distrito. Los cuadros sucesivos mensuales o trimestrales pueden mostrar en qué grado se están cumpliendo las metas dentro del tiempo especificado para ello.

Puede encontrarse que una de las actividades que se está evaluando parece satisfactoria en relación con la meta correspondiente, pero que las otras actividades se han retrasado.

*Por ejemplo:*

En algunos pueblos del distrito de La Joya, se encuentra que la capacitación de las parteras tradicionales y la difusión de los mensajes por los líderes del pueblo están de acuerdo con lo esperado (nivel de la meta), pero que la cobertura de inmunización está muy por debajo del promedio del distrito.

En ese caso puede ser útil estudiar la relación entre estas tres actividades en otros pueblos. Dicho estudio puede mostrar que un grupo de pueblos, todos cercanos entre ellos, tienen la misma clase de resultados.

*Por ejemplo:*

Varios pueblos del nordeste de La Joya presentan el mismo cuadro: buena difusión de mensajes, cobertura satisfactoria de inmunización, pero ninguna actividad de capacitación.

Esto sugiere que algo está interfiriendo con el readiestramiento de las parteras tradicionales o reemplazándolo. La situación deberá investigarse en una discusión con los trabajadores de salud correspondientes y con la gente de los pueblos. Entonces será posible juzgar los resultados, basándose en una clara comprensión de la situación local.

Al juzgar el avance del trabajo y el resultado operativo también es útil tener en cuenta los resultados del programa (esto es, su eficacia), como se discutió en la sección 3.1. Los resultados operativos no son fines en sí mismos sino más bien medios para lograr buenos resultados, por ejemplo, ningún caso de tétanos neonatal. El análisis y la discusión deberán mostrar si los buenos resultados son necesariamente el resultado de un buen logro y, a la inversa, si el buen progreso del trabajo significa automáticamente buenos resultados. También podría mostrar si una actividad (digamos, la inmunización) tiene con más frecuencia mejores resultados que otras.

Esta clase de análisis es extremadamente importante: deberá asignársele personal y tiempo adecuados. Cuando la información proporcionada en los cuadros es fidedigna y válida, el tiempo empleado en interpretar y entender está bien empleado. Los que participan en el análisis aprenderán de él (ver la segunda parte, capítulo 3, sección 3.6, "Capacitación de personal"), y todo el equipo de salud debe estudiarlo. Las conclusiones se comunicarán a los que toman decisiones y controlan el programa en el nivel superior, y al personal participante y los líderes de los pueblos o comités de salud, en preparación del siguiente paso final.

## Decidir qué se hará después

En esta etapa se requieren dos tipos de decisiones: si el desempeño debe seguir evaluándose y si el programa necesita mejorarse.

Para una valoración a fondo del desempeño, el jefe del equipo puede designar un integrante del personal para que estudie el material disponible como medio de apreciar el desempeño del personal (ver la sección 3.3 más adelante). En lo que respecta al mejoramiento del programa, el jefe del equipo puede esperar los resultados de la apreciación del desempeño del personal, o juzgar atinado introducir ciertos cambios en el programa.

*Por ejemplo:*

En el distrito de La Joya, el líder del equipo puede:

- programar el trabajo de manera que las tres actividades componentes (capacitación, información e inmunización) estén coordinadas, esto es, tener la seguridad de que en los pueblos donde se ha realizado una (por ejemplo, la capacitación de parteras tradicionales), las otras actividades también se lleven a cabo y viceversa.
- cambiar algunas de las instrucciones de trabajo de las parteras tradicionales, y rediseñar el plan de estudios del readiestramiento, de manera que la inmunización de las gestantes reciba la atención necesaria, u ofrecer algunos incentivos a las parteras tradicionales para aumentar la demanda de inmunización.

### 3.3 Valoración del desempeño del personal

Cabe recordar que el propósito principal de la evaluación es aprender de la experiencia y mejorar así el programa. Se valora el desempeño del personal a fin de que este aprenda de la experiencia y por lo tanto, mejorar o mantener niveles satisfactorios de desempeño.

Un propósito específico de la valoración del desempeño del personal será permitir que se tomen decisiones acerca de las necesidades de aprendizaje del personal. Las dos preguntas básicas que deben hacerse son muy parecidas a las formuladas para evaluar logros y el avance del trabajo, pero en este caso están relacionadas con el desempeño del personal:

- ¿Los resultados son tan buenos como sería de esperar?
- Si no, ¿por qué no?

El proceso de valoración también involucra los cinco pasos siguientes:

- decidir qué aspectos del desempeño se van a valorar
- recolectar la información necesaria para medir el desempeño
- comparar los resultados con las normas pertinentes
- juzgar el grado en que se han cumplido las normas
- decidir qué hacer después.

Se subrayará, tanto al evaluador como al integrante del personal cuyo desempeño va a valorarse, que la valoración del desempeño no es para hallar faltas en el personal, aun cuando los resultados no fueran tan buenos como se esperaba. En lugar de esto, la valoración debe entenderse y estimarse como el modo de ayudar a cada integrante del personal a desempeñarse eficientemente y sentirse satisfecho de lograr los resultados previstos.

Al igual que otras actividades de evaluación, debe haber reglas que establezcan quién es responsable de hacer la apreciación, la fecha en que debe hacerse la apreciación, el período cubierto por la apreciación, la información necesaria para hacer la apreciación, y la información necesaria derivada de la apreciación (por ejemplo, un informe de valoración del desempeño)

### Decidir qué evaluar y seleccionar indicadores del desempeño

Tres documentos especifican normalmente todas las funciones, tareas o actividades que serán objeto de la valoración del desempeño. Estos son:

- la descripción del puesto de trabajo
- un plan de trabajo (o asignación, programa, o instrucciones de trabajo)
- los manuales de procedimientos técnicos.

La descripción del puesto de trabajo, discutida en la segunda parte, capítulo 3:

- presenta una lista de las funciones que se espera que desempeñe un integrante del personal (por ejemplo, proporcionar servicios, realizar investigaciones, realizar encuestas, capacitar estudiantes, mantener equipos, llevar cuentas)
- establece ante quién (supervisor) el integrante del personal rinde cuenta del desempeño de estas funciones
- establece de quiénes (subordinados) es responsable el integrante del personal en el desempeño de sus funciones

- 
- indica con quiénes (colegas, compañeros), ha de coordinarse el integrante del personal para el desempeño de las funciones conjuntas.

El plan de trabajo (descrito en la tercera parte, capítulo 4):

- asigna las actividades y tareas del integrante del personal
- describe en detalle los servicios que debe prestar un integrante del personal
- especifica la amplitud de los servicios que van a proporcionarse (y con frecuencia las personas que los recibirán)
- establece dónde tienen que prestarse estos servicios
- establece cuándo se prestarán estos servicios.

Los manuales de procedimientos técnicos generalmente describen en algún detalle cómo deben realizarse ciertas tareas muy técnicas, como inmunizar, dirigir talleres, escribir material para la educación sanitaria.

Cuando se han preparado debidamente las descripciones de puestos, los planes de trabajo y los manuales de procedimientos técnicos, y se los ha actualizado y observado de manera correcta, la apreciación del desempeño se inicia con la verificación de la descripción de las funciones del personal, actividades y tareas del nivel de gestión, personal, subordinados o usuarios de los servicios, según corresponda.

Será raro encontrar completo entendimiento y acuerdo entre los directamente interesados, lo cual dificulta la valoración del desempeño y contribuye a que las conclusiones sean indefinidas.

En cualquier caso, el evaluador deberá seleccionar un número limitado de tareas y actividades (digamos, hasta cinco) como base para evaluar el desempeño del personal. Serán las tareas y actividades que más contribuyan a la eficiencia y eficacia del equipo de salud, como organizar, coordinar, observar y controlar.

*Por ejemplo:*

En el caso de la enfermera partera encargada de controlar el tétanos neonatal en el distrito de La Joya, las funciones, actividades y tareas que realiza en el programa son:

- organizar
- coordinar
- observar
- controlar

Su desempeño debe apreciarse en función de:

- a) los resultados alcanzados
- b) los servicios prestados
- c) las parteras tradicionales adiestradas
- d) los mensajes que llegan a la comunidad

De modo que su desempeño se apreciaría de la siguiente manera:

Para la organización	en función de (c) y (d), la terminación oportuna de los cursos planificados para parteras tradicionales y la difusión de mensajes.
Para la coordinación	en función de (b), (c) y (d), la proporción de pueblos que alcanzan las metas de servicios, readiestramiento de parteras tradicionales y difusión de mensajes.
Para la observación	en función de (a) y (b), la disponibilidad de estadísticas actualizadas sobre la incidencia de tétanos neonatal y sobre inmunizaciones de todas las partes del distrito.
Para el control	en función de la gestión de recursos y suministros, de manera que el trabajo no se vea afectado por la carencia de fondos o vacunas, por ejemplo.

Como queda claro en este ejemplo, se asume que las funciones de gestión de la enfermera partera son críticos para el éxito del programa. En otras situaciones y programas, las funciones técnicas o de relaciones públicas podrían ser más adecuadas para la apreciación del desempeño.

Al nombrarse un integrante del personal, y anualmente como parte del proceso de planificación, el jefe del equipo y otros integrantes del equipo deben ponerse de acuerdo sobre las normas y metas, de manera que no quede duda acerca del desempeño esperado del equipo en conjunto y de cada uno de sus integrantes.

## Recolectar la información necesaria

La información requerida para medir el desempeño puede encontrarse en los registros comunes o puede ser necesario recolectarla. Así, en el ejemplo anterior, la información necesaria contendría las fechas de terminación de los cursos planeados y las fechas de difusión de los mensajes, la proporción de gestantes inmunizadas y el número de casos de tétanos neonatal registrados en el período que se examina y el número de pueblos en los que se han alcanzado o no las metas de los servicios, capacitación y difusión de mensajes.

*Por ejemplo:*

Se supone que hay registros ordinarios de las fechas de terminación de los cursos de readiestramiento de las parteras tradicionales, de los pueblos que alcanzaron los niveles de servicios propuestos como metas, y del grado de retraso de las estadísticas, pero podría necesitarse una búsqueda especial para obtener detalles de la difusión de mensajes por los líderes del pueblo acerca de los paros en el trabajo y acerca de la escasez de fondos o de vacunas, que no pueden registrarse automáticamente.

Esta tarea especial la realiza mejor el personal mismo, como parte de la observación ordinaria del servicio y de otras actividades de las que es primeramente responsable. Al delegarle esta tarea, la dirección permite que el personal sea el primero en enterarse de sus propios triunfos y fracasos, y en ajustar su actuación donde sea necesario.

### Comparar las observaciones con normas y patrones

En la mayoría de los casos, el desempeño se aprecia en relación con las metas operativas, cronológicas y la evaluación se basa, sobre todo, en la observación sistemática de las actividades del programa; por lo tanto la comparación entre el desempeño esperado y el real no causa dificultades especiales.

*Por ejemplo:*

Extracto de la evaluación del desempeño en 1992 de la enfermera de salud pública en el distrito de La Joya:

*“Desempeño en organización:* Los cuatro cursos para parteras tradicionales en su área de salud se terminaron de acuerdo a lo programado y con el número de participantes establecido en la meta.

*Desempeño en la coordinación:* En 1992, tres pueblos alcanzaron los niveles de las metas de las tres actividades que ella coordina, en vez de las seis esperadas.

*Desempeño en observación:* Las estadísticas operativas están al día, pero las estadísticas sobre nacimientos y defunciones tienen un mes de atraso.

*Desempeño en control:* No hubo paros en el trabajo durante el año en su área de salud.”

Generalmente se argumenta que, para evitar parcialidad, esta tarea debe realizarla la administración y no un integrante del personal. Pero cuando todo el personal comparte las funciones administrativas y cuando el personal involucrado y el jefe del equipo han acordado las normas y metas de desempeño, la evaluación del

desempeño de un integrante del personal puede confiarse al integrante del personal (sujeto a revisión y aprobación por el funcionario responsable). La programación del tiempo debe satisfacer los reglamentos de la administración nacional.

### Juzgar el grado en que el desempeño del personal satisface los patrones requeridos

La comparación del desempeño con normas y metas necesita interpretarse por dos razones. La primera es que no todos los aspectos del desempeño del personal son igualmente importantes y la segunda es que el buen éxito en un área debe contraponerse al fracaso en otra. El evaluador deberá juzgar con prudencia y quizá necesite información adicional, y los resultados de las pruebas de conocimientos y habilidades antes de llegar a una conclusión.

*Por ejemplo:*

*Asunto:* Desempeño de la enfermera de salud pública

*Conclusiones del jefe del equipo:* La enfermera de salud pública demostró ser una buena organizadora; se mantuvo informada del avance del trabajo, ejerciendo firme control del programa. Se beneficiaría si recibiera apoyo en las tareas de coordinación, de acuerdo con su propia valoración (en el cuestionario adjunto) en lo concerniente a:

- capacidad de comunicación oral
- capacidad para resolver problemas
- capacidad para celebrar reuniones
- capacidad para resolver conflictos.

Para emitir este tipo de juicio, el jefe del equipo habrá considerado algunas de las causas posibles del aparente mal desempeño en lo que respecta a la coordinación por parte del integrante del personal, habrá obtenido alguna explicación informal sobre esta deficiencia, y habrá concluido que la capacidad de coordinación de esa persona podría mejorarse mediante la capacitación. Pero el jefe del equipo quiere que el integrante del personal identifique sus necesidades prioritarias.

Es evidente de lo anterior que el juicio es responsabilidad del jefe de equipo, pero deberá hacerse en discusión abierta con el personal.

### Decidir qué hacer después

Como se vio anteriormente, una posible decisión después de la apreciación del desempeño del equipo sería impartir más capacitación. Para ello se requeriría un



mayor análisis de los eventos o del grado de capacidad del integrante del personal. Tal decisión, sin embargo, podría muchas veces afectar también las actividades del programa, por ejemplo, al tener que reasignar ciertas tareas a otros integrantes del personal con las destrezas y habilidades requeridas, reforzar algún mecanismo de coordinación o control, o simplemente comunicar cierta información a las personas interesadas. Lo que una decisión debe demostrar es que la evaluación del desempeño del personal no tiene por objeto ir en contra del personal sino promover la eficiencia y la eficacia del equipo y, finalmente, la satisfacción en el trabajo.

La responsabilidad de esas decisiones recae en el jefe del equipo, pero un jefe sensato siempre se asegurará de que el personal contribuya a alcanzarlas.

### 3.4 Evaluación del uso de los recursos

En otra parte de esta guía se introdujeron el concepto y los métodos de observación y control como herramientas de gestión para alcanzar las decisiones diarias acerca de la distribución de los recursos. ¿Cuál es entonces el propósito de la evaluación, a diferencia de la observación y el control del uso de los recursos? En este contexto, la evaluación difiere de la observación en que le interesa cómo se relacionan los recursos utilizados con los resultados obtenidos en un período, digamos, de un año, con el fin de contestar las siguientes preguntas:

- ¿Podrían algunos recursos lograr mejores resultados o rendimiento?
- ¿Podrían algunos resultados haberse logrado con menos recursos?

Estas preguntas son las dos caras de la misma moneda: en términos administrativos, la primera se refiere a la 'eficacia en función de los costos' y la segunda a la 'eficiencia en función de los costos'.

En esta sección se consideran algunos aspectos prácticos de estos conceptos, siguiendo los mismos cinco pasos utilizados en las secciones precedentes:

- decidir qué aspectos evaluar del uso de los recursos
- recolectar la información necesaria
- comparar el uso de los recursos con normas y patrones
- juzgar el grado en que se han satisfecho las normas
- decidir qué hacer después

#### Decidir qué aspectos evaluar del uso de los recursos

Una de las medidas más útiles del uso de los recursos es la 'cantidad de un recurso determinado que se utiliza para obtener una unidad de trabajo o lograr una unidad

de resultado'. Esto es menos complicado de lo que parece, pero es como decir: "Mi motocicleta recorre 100 kilómetros con 2 litros de gasolina", lo cual es un ejemplo de 'costo unitario' en función del consumo de gasolina.

Para seleccionar 'costos unitarios' a fin de evaluar el uso de los recursos en relación con los resultados y rendimiento, es necesario identificar los resultados o productos críticos y los recursos consumidos para lograrlos o producirlos. Esto, nuevamente, es la aplicación del principio de 'gestión por excepción': buscar qué es lo más importante y hacerlo primero.

*Por ejemplo:*

En el distrito de La Joya, el control del tétanos neonatal se mide por el número de casos prevenidos; el producto operativo más importante es la inmunización de gestantes y el dinero es el recurso más escaso disponible para el equipo de salud. El costo de prevenir un caso de tétanos neonatal y el costo de una inmunización serán pues, medidas adecuadas de la eficiencia en función de los costos.

En principio, el plan deberá especificar que el programa se vigilará y evaluará para determinar de esta manera su costo-eficiencia.

## Recolectar la información necesaria

En capítulos anteriores se trataron la observación e información de los resultados y en la tercera parte se describieron los productos operativos y la administración de los fondos. Pero al poner en práctica estos métodos pueden encontrarse ciertas dificultades. Así en el ejemplo presentado muchas veces, las parteras tradicionales pueden recibir capacitación en algunos lugares, pero no en otros; en algunos lugares pueden difundirse menos de cinco mensajes y en otros más de cinco; la cobertura de inmunización puede ser baja en algunos lugares y alta en otras. Por estas razones, el costo —y la eficacia— del programa variará de un pueblo a otro, y por lo tanto es inútil calcular los costos unitarios para todo el distrito en conjunto. En la medición de los recursos utilizados (expresados aquí en términos de costo) se tendrán en cuenta estas variaciones; es de esperar que el esfuerzo extra produzca información adicional.

*Por ejemplo:*

En el distrito de La Joya, los costos unitarios de la inmunización se medirán:

- incorporando los costos de la capacitación de parteras tradicionales y los costos de la difusión de mensajes, donde se realizan estas actividades.
- excluyendo estos costos donde no se realizan estas actividades.

Si se obtiene la información acerca de los costos de esta manera podrán hacerse comparaciones más válidas. Pero la medición de los costos es una tarea de contabilidad, para la cual no están generalmente preparados los integrantes del personal. Cuando se decide desde el principio evaluar el uso de los recursos, se brindarán al equipo de trabajo técnicas contables en una forma más o menos continua, durante la ejecución del programa.

### Comparar el uso de los recursos con normas y patrones

Las normas y patrones para el uso de los recursos no pueden formularse por adelantado pues surgirán como resultado de la evaluación. Al contestar la pregunta "¿Puede hacerse más con estos recursos?", el producto más alto observado por unidad de recurso se convertirá en la norma; por otro lado, la pregunta "¿Podríamos hacerlo tan bien con menos recursos?", el costo más bajo por unidad de producto se convertirá en la norma.

#### *Por ejemplo:*

En el distrito de La Joya, el costo unitario de inmunización en los pueblos donde se capacitan a las parteras tradicionales y se difunden los mensajes, es de \$2,50, y la cobertura es del 75%. Donde solo se proporciona inmunización, el costo unitario varía de \$2,10 a \$2,30, según la cobertura alcanzada, pero la cobertura nunca es superior al 60%.

Se comparan costos y coberturas, y el evaluador debe usar su discernimiento. La tarea requiere tiempo, habilidades e información que no se adquieren fácilmente; este tipo de evaluación normalmente requiere el apoyo de la administración de salud.

### Juzgar el grado en el que se han satisfecho las normas

Cuando ya se ha determinado cuál es el método más barato para lograr un resultado en particular, se crea una base para examinar otros métodos. De manera similar, cuando se ha determinado el rendimiento más alto posible dentro de los límites establecidos de los recursos, es posible discutir cómo se han alcanzado productos inferiores. Las consideraciones de este tipo son esenciales para mejorar la estrategia del programa, pero quién la realiza, dónde y cuándo, dependerá de la estructura administrativa del país.

### Decidir sobre el uso futuro de los recursos

De las decisiones que pueden resultar de tales consideraciones, una podría ser retirar un componente particular del programa si se ha comprobado que aumenta

mucho los costos en relación a lo que se logra. Un segundo tipo de decisión podría ser fijar metas de cobertura menos ambiciosas para el futuro si no se consiguen recursos adicionales. Pero un tercer tipo de decisión sería tratar de persuadir a las autoridades que aumenten el presupuesto para permitir que el equipo de salud logre sus metas.

Las decisiones de este tipo generalmente se hacen en los niveles superiores al equipo de salud, pero los equipos de salud deben estar conscientes de la utilidad de la evaluación para el proceso de toma de decisiones y debe alentárseles a que hagan preguntas pertinentes.

### **3.5 La auditoría administrativa**

La auditoría administrativa es un método para examinar las actividades administrativas; es una lista de verificación de las preguntas relativas a la administración. La auditoría administrativa puede utilizarse como una herramienta por los trabajadores de salud con funciones administrativas para examinar sus propios éxitos y fracasos, o por los supervisores para valorar la eficiencia administrativa de una organización. El proceso puede ser sumamente complejo, cubrir todos los aspectos de la gestión de la organización, o puede ser muy simple, haciendo solo unas pocas preguntas construidas cuidadosamente para revelar el patrón general de la organización y la eficiencia.

La auditoría administrativa es un resumen de todos los procesos de control operativo. Cuando se repite la evaluación, se anotan los resultados de las medidas tomadas después de una evaluación previa.

Más adelante se muestra un ejemplo de una auditoría administrativa simple para una unidad de salud rural. Esta cubre algunas de las funciones de gestión descritas en la primera, segunda, tercera y cuarta partes de esta guía.

## Ejemplo: Auditoría administrativa para una unidad de salud rural

Debajo de la fecha de la evaluación, escriba S (sí) o N (no) después de cada afirmación

### 1) Planificación y organización

El centro de salud tiene uno o más objetivos definidos

El equipo de salud conoce estos objetivos.

Se realizan reuniones periódicas de personal

Se ha escrito y mostrado un plan anual

Existe un horario semanal

Las tareas del personal están en una nómina

Las actividades en el distrito se programan por adelantado

Los cambios en las nóminas, horarios u otros eventos se comunican claramente al equipo de salud

### 2) Personal

Cada integrante del equipo tiene una descripción por escrito de su puesto de trabajo

Cada integrante del personal sabe a quién informar y de quién recibir instrucciones

El jefe del equipo delega trabajo siempre que sea posible

Se apoya a la capacitación en el servicio de diferentes maneras: —mediante supervisión, discusión, libros o demostraciones

El jefe del equipo reconoce el trabajo bien hecho

El trabajo da oportunidad de tomar iniciativas y responsabilidad

La supervisión se da en forma de instrucción y ayuda, no de crítica

Los trabajadores emplean las habilidades para las que fueron capacitados

Los integrantes del equipo muestran interés por el bienestar de los pacientes

### 3) Recursos

Los libros mayores de contabilidad están en orden y al día

La hoja del balance de caja chica es correcta

Hay equipo suficiente

El libro mayor de existencias está balanceado y concuerda con los estantes del almacén y los inventarios

Las entregas de medicamentos se han registrado y revisado

El sistema de estantes 'A/B' se usa para los medicamentos vitales

Hay un mínimo de filas y 'cuellos de botella' en el servicio ambulatorio

Hay mapas del distrito adecuados y claramente marcados

El sistema de transporte está bien mantenido

<i>Fecha</i>	<i>Actividad</i>	<i>Fecha</i>	<i>Actividad</i>
2.1.93 S	Inmunizar 400 niños	3.1.94 S	Cumplida

**4) Distrito y público**

Hay un comité del centro del salud integrado por los pobladores del área  
 Se hacen esfuerzos para impartir educación sanitaria al público  
 Se identifican y discuten las necesidades de salud del público  
 Las metas y actividades de salud están relacionadas con las necesidades de salud pública  
 Se están ampliando las siguientes actividades de salud:  
 — dispensarios maternoinfantiles  
 — inmunización  
 — programa de nutrición  
 — programa de saneamiento

**5) Sistema de control**

Hay informes estadísticos mensuales  
 Hay un informe anual  
 Los registros de pacientes son claros y actualizados  
 Las historias de los pacientes se pueden encontrar cuando se necesitan  
 Se hacen y se archivan copias de las cartas  
 Hay un índice de archivos y registros  
 Hay una buena hoja de apuntes en el vehículo de transporte  
 Existe un método para descubrir discrepancias en el uso de medicamentos

<i>Fecha</i>	<i>Actividad</i>	<i>Fecha</i>	<i>Actividad</i>

# Ejercicios

---

## Ejercicio 60 (IV.1) Encuesta de salud de hogares

*Objetivo:* Ser capaz de recoger, analizar y utilizar información básica para planificar la atención primaria de salud

### Trabajo individual

Haga una lista de la información necesaria para planificar un servicio de atención primaria de salud, y adapte un formulario de encuesta de salud de los hogares a partir del ejemplo que figura en las páginas 275-278, para que se ajuste a sus requerimientos.

### Trabajo en grupos

Revisen los requerimientos de información especificados por los trabajadores de salud y los formularios para la encuesta de hogares diseñados por ellos, y terminen de hacer un formulario único que satisfaga los requerimientos más importantes. Tomen una decisión sobre la población y el método de la encuesta, y asignen áreas a cada trabajador de salud.

### Trabajo individual

Encueste los hogares que le fueron asignados, entreviste a los jefes de hogar, y anote la información recogida.

### Trabajo en grupos

Compilen la información *demográfica*, tal como sigue:

- población total en el área encuestada
- distribución por edad y sexo
- distribución por tamaño del hogar
- tasas de natalidad (vivos, mortinatos)
- tasas de mortalidad (por edad y sexo si hay un número suficiente)

Compilen la información sobre *salud*, como:

- talla media, peso medio, circunferencia del brazo de niños hasta la edad de 5 años de edad
- número medio de episodios de enfermedad recordados durante el año anterior y frecuencia de síntomas principales (como porcentajes de todos los episodios)
- número medio de discapacidades en el momento de la encuesta, y su frecuencia por tipo y duración.



- problemas de salud importantes, como fueron expuestos por los jefes de hogar
- prácticas de atención de salud (porcentaje de pobladores que usan los servicios oficiales de salud, otros servicios de salud, ninguna ayuda externa)
- gastos en atención de salud (en servicios, medicamentos, transporte).

Clasifiquen la información demográfica y de salud de acuerdo a la condición social del jefe de hogar, factores ambientales registrados, etc.

### **Ejercicio 61 (IV.1) Problemas de salud prioritarios de las comunidades**

*Objetivo:* Ser capaz de reconocer y seleccionar problemas de salud prioritarios de la comunidad para planificar servicios de atención primaria de salud.

#### Trabajo individual

Examine la lista de criterios de selección que aparecen en las páginas 284-285 y adapte la a las necesidades locales si fuera necesario. Coloque en una lista los problemas de salud comunitarios, incluidos los expuestos por los jefes de hogares en la encuesta de hogares (ejercicio 60). Luego coteje cada problema de salud importante con los criterios, y asígnele una clasificación prioritaria de acuerdo al número de criterios que cada problema satisface (cuanto más criterios satisfechos, mayor la prioridad).

#### Trabajo en grupos

Examinen los criterios de selección propuestos, discutan sus implicaciones y acuerden una lista común. Luego examinen los problemas prioritarios de la lista de los trabajadores de salud o mencionados por los jefes de hogares encuestados, comparados con los criterios acordados.

Asignen un orden de prioridad de los problemas de salud comunitarios. Comparen la lista prioritaria con las declaraciones de política de salud oficial, noten los puntos de concordancia, y discutan y decidan qué debe hacerse acerca de los puntos de divergencia.

### **Ejercicio 62 (IV.1) Selección de una estrategia**

*Objetivo:* Ser capaz de analizar los posibles obstáculos para el logro de los objetivos y seleccionar una estrategia factible de ejecutar.

Pueden fijarse muchas metas, pero no todas tienen la misma probabilidad de alcanzarse. El equipo de salud debe analizar los posibles obstáculos para retener la estrategia con más probabilidad de éxito.

Este ejercicio está relacionado con las acciones alternativas en salud materno-infantil (SMI), y las metas operativas afines diseñadas para reducir la mortalidad infantil y materna durante un período de 5 años en una comunidad de 5000 habitantes con una tasa de natalidad de 40/1000.

### Trabajo individual

Estudie las actividades y las metas de servicio que aparecen a continuación, que se prepararon para alcanzar el objetivo.

<i>Actividad</i>	<i>Metas</i>	<i>Nº de servicios/año</i>
a) Una visita pre natal al centro de salud por	100% de las gestantes	= 2000 visitas
b) Tres visitas pre-natales en pueblos a	50% de las gestantes	= 3000 visitas
c) Atención de parto domiciliario supervisado de	80% de las gestantes	= 1600 partos
d) Contracepción practicada en	25% de los hogares	= 1000 visitas
e) Sesiones de educación nutricional en los pueblos para	60% de las gestantes	= 120 sesiones

¿Cuáles son los obstáculos para cada actividad? Ponga en una lista los obstáculos en orden de importancia. Cuando haya estudiado todas las actividades, juzgue cuál de las 10 posibles combinaciones de dos actividades es la más factible. Indique qué pasos habrá que seguir para realizar las dos actividades que usted ha seleccionado.

### Trabajo en grupos

Examinen y tabulen las listas de obstáculos para cada actividad y la importancia estimada de cada una. Acuerden una lista común en orden de importancia relativa para cada acción.

A partir de esta lista comparen la factibilidad de las posibles combinaciones de dos actividades y retengan la más factible.

## Ejercicio 63 (IV.1) Programación de actividades de atención primaria de salud

*Objetivo:* Ser capaz de planificar las actividades necesarias para alcanzar las metas de la estrategia y para superar los obstáculos anticipados.

### Trabajo individual

La estrategia de salud maternoinfantil escogida para una comunidad (como en el ejercicio 62) consiste en:

- una visita prenatal al centro de salud antes del quinto mes del embarazo para el 100% de las gestantes en los pueblos = 2000 visitas al año.
- parto domiciliario supervisado por 100 parteras tradicionales capacitadas en el 80% de los casos = 16 partos al año por cada partera tradicional.
- sesiones mensuales de educación en nutrición en todos los pueblos para el 60% de las mujeres = 120 sesiones al año

Examine la lista de posibles obstáculos para la aplicación de esta estrategia (del ejercicio 62), y escriba todas las *actividades* que el equipo de salud tendrá que realizar para alcanzar las metas y superar los obstáculos. Enumere las actividades.

Tome una o varias actividades; asigne un integrante del personal a cargo de cada actividad, establezca cuán *frecuentemente* el integrante del personal debe realizar la actividad en un mes, y *cuánto tiempo* (en horas) el integrante del personal tendrá que dedicar a esa actividad.

Piense cómo presentar esta información para mostrar la secuencia e interdependencia de las actividades del personal.

### Trabajo en grupos

Examinen las listas de actividades sugeridas por los trabajadores de salud y concuerden en una lista común.

Decidan qué actividades se requieren sólo una vez (por ejemplo, actividades de desarrollo) y cuáles deben repetirse (por ejemplo, actividades de servicio), y concuerden en la frecuencia de cada actividad.

Discutan y decidan las asignaciones entre varios integrantes del equipo, luego revisen las estimaciones del tiempo que debe dedicar el personal a cada actividad.

Discutan cómo presentar la información sobre las actividades y finalicen la programación que contenga los elementos fundamentales de la información.

## Ejercicio 64 (IV.1) Estimación de los costos

*Objetivo:* Ser capaz de estimar los diversos costos de una estrategia y de valorar la suficiencia de los recursos disponibles para ejecutarla.

Costo es la cantidad consumida de un recurso determinado<sup>1</sup>. Este ejercicio se centra en el componente (c) de la estrategia delineada en el ejercicio 62: *el parto domiciliario supervisado de 1600 mujeres en 10 pueblos*.

### Trabajo individual

Enumere los 5 recursos principales utilizados en el trabajo de salud, y muestre en un cuadro qué recursos se requieren para cada actividad relacionada con el parto domiciliario atendido por una partera o una partera tradicional (vea el ejercicio 63).

Considere un solo recurso, por ejemplo, el tiempo requerido del personal. Suponga que el único personal participante es una partera del centro de salud y 100 parteras tradicionales, y que la frecuencia de cada actividad y los estimados del tiempo requerido del personal para cada actividad son iguales a los mostrados en la solución del ejercicio 63. Calcule el tiempo total requerido de la partera y de las parteras tradicionales.

¿Hay suficiente tiempo del personal disponible para aplicar la estrategia?

### Trabajo en grupos

Revisen las listas propuestas de recursos consumidos en el trabajo de salud y concuerden en una lista corta de cinco. Examinen qué recursos se usan en cada actividad y discutan la importancia del tiempo del personal como recurso.

Revisen cómo los trabajadores de salud calcularon el tiempo total de personal requerido para llevar a cabo el parto domiciliario supervisado. Elijan mediante discusión, el 'mejor' método y anótenlo para referencia posterior.

Comparen los resultados obtenidos por los trabajadores de salud y encuentren una respuesta común usando el 'mejor' método.

Discutan la factibilidad del parto domiciliario supervisado en base al tiempo utilizado del personal comparado con el tiempo disponible del personal.

<sup>1</sup> El dinero es sólo un recurso (ver la página 300)

Discutan qué podría y debería hacerse cuando se concluye que algún componente de la estrategia no es factible dentro del tiempo disponible del personal.

*Nota:* Repitan este ejercicio para otros tipos de recursos hasta que pueda valorarse la factibilidad con respecto a los fondos.

## Ejercicio 65 (IV.2) Coordinación

*Objetivo:* Ser capaz de nombrar, diseñar y usar modos simples de coordinar el trabajo de salud.

### Trabajo individual

Las actividades se han programado para el logro de las metas estratégicas (ejercicio 63). Ahora estudie el siguiente ejemplo de un programa mensual de actividades maternoinfantiles

Programa de actividades	Personal	Frecuencia (por mes)	Tiempo/ actividad unitaria	Recursos
<i>Servicio</i>				
1) Visita prenatal domiciliaria	Partera	125-175	15 minutos	Equipo MI
2) Parto domiciliario supervisado	Partera tradicional	15	8 horas	Equipo de parto estéril
3) Educación nutricional para las gestantes	Partera	10 sesiones	2 horas	Transporte Cartillas Equipo de demostración
<i>Desarrollo</i>				
4) Escribir material educativo	Partera	1 sesión	2 horas	Literatura sobre nutrición
5) Capacitar parteras tradicionales	Partera y parteras tradicionales	1 sesión	2 horas	Material de aprendizaje Transporte
<i>Apoyo</i>				
6) Mantener los equipos de las parteras tradicionales	Partera Parteras tradicionales	1	15 minutos	Suministros fungibles
<i>Información</i>				
7) Actualizar historias familiares	Partera	30	15 minutos	Carnés de salud familiar
<i>Gestión</i>				
8) Visita de supervisión	Partera Partera tradicional	10	30 minutos	Lista de verificación

Tiempo total por mes Partera: 73 horas  
Partera tradicional : 127 horas

Como coordinador de estas actividades indique:

- cuáles actividades tienen lugar sólo en los pueblos, cuáles sólo en el centro de salud y cuáles en ambos lugares;
- cuáles actividades pueden realizarse juntas durante una visita a un pueblo
- otras actividades que necesitan coordinarse.

Si pudiera añadir una actividad a este programa para hacerlo más completo y sensible a las necesidades de salud, ¿cuál sería?

### Trabajo en grupos

Examinen los enunciados de los trabajadores de salud, discutan las diferencias entre ellos, y concuerden en una solución común de este ejercicio.

Examinen la lista de instrumentos de coordinación para generar y comunicar decisiones y para lograr el acuerdo sobre *quién, qué, cómo, cuándo, y dónde* de la coordinación.

Examinen la lista de instrumentos de coordinación —documentos escritos— que ayudan a lograr la coordinación, aclaren quién es responsable de entregarlos y a quiénes deberán dirigirse. (Fíjense dónde se menciona cada uno de estos instrumentos en este libro.)

## Ejercicio 66 (IV.2) Observación del avance del trabajo

*Objetivo:* Ser capaz de decir lo que necesita observarse en el trabajo y de diseñar y usar métodos sencillos de observación del avance del trabajo.

*Observar* es, simplemente, vigilar lo que está dentro o detrás del tiempo programado, y lo que está o no está avanzando como se esperaba.

### Trabajo individual

En la situación descrita y analizada en el ejercicio 65, usted desea mantenerse informado sobre la marcha del trabajo respecto de lo programado.

¿*Qué* requiere observación? Sugiera algunos aspectos del trabajo que usted cree que deben vigilarse atentamente (digamos, un aspecto por actividad). Para cada elemento de la información establezca *quién* debe:

- obtenerlo
- compilarlo y analizarlo
- anotar los hallazgos
- informar los hallazgos (y a quién).

Luego explique *cómo* tiene lugar la observación respecto a los dos elementos escogidos de la lista anterior.

### Trabajo en grupos

Revisen lo que los trabajadores de salud han decidido observar, actividad por actividad, y concuerden en una lista de verificación común de lo que necesita observarse.

Cuando sea necesario, discutan las razones de por qué estos aspectos del trabajo deben observarse. Anoten las razones convenientes.

Examinen la asignación de responsabilidad para observar, paso a paso, la recolección, registro, compilación e información. Discutan las asignaciones actuales en el centro de salud, y hagan sugerencias para su mejora.

Finalmente, examinen cómo debe tener lugar el proceso de observación en el centro de salud, discutiendo críticamente la situación actual con vistas a sugerir mejoras.

*Nota:* Este ejercicio puede repetirse para uno o más aspectos del trabajo de atención primaria de salud.

## **Ejercicio 67 (IV.2) Observación del desempeño**

*Objetivo:* Ser capaz de decir cuáles actividades y tareas necesitan observarse en el desempeño del personal y asignar formas sencillas de observación.

### Trabajo individual

Revise su descripción del puesto de trabajo y la labor de servicios que está haciendo. Para cada actividad y tarea de servicios que realiza, puede haber ciertas normas de desempeño; anote las que conoce (por ejemplo, normas técnicas, normas de comportamiento, normas administrativas).

Luego verifique qué actividades y tareas se observan de ordinario, sea que lo haga usted mismo u otro. ¿Son éstas las mismas actividades y tareas para las cuales se han establecido normas y patrones de desempeño? Prepárese para discutir esta cuestión.

## Trabajo en grupos

Examinen las actividades y tareas de los trabajadores de salud para los cuales hay normas/patrones de desempeño y anótenlas. (En lo posible, refiéranse a un documento escrito.) Luego verifiquen todas las actividades y tareas que se observan de ordinario, y anoten quién se encarga de observar.

Discutan cómo se observa el desempeño actualmente —por ejemplo, se usan normas válidas de desempeño y tienen claro los integrantes del personal cuál es el propósito de observar el desempeño. Determinen las actividades y tareas para las cuales deben fijarse normas o nuevas normas, y cuáles deben observarse sistemáticamente. Anoten las conclusiones alcanzadas y envíenlas al supervisor para su consideración.

## Ejercicio 68 (IV.2) Observación del logro

*Objetivo:* Ser capaz de enunciar las metas que se han fijado para el equipo y observar los programas individuales destinados a alcanzarlas.

La observación del avance y desempeño del trabajo ayuda a asegurar que se alcancen las metas. La observación del logro muestra la medida en que se están alcanzando las metas.

## Trabajo individual

Remítase al programa de actividades propuesto en el ejercicio 63

Coloque en una lista la información específica que necesitaría con el fin de observar el logro en todas las actividades pertinentes en la situación descrita. Verifique que cada elemento de la información se ajuste a las metas enunciadas.

Nombre al integrante del personal encargado de recoger cada elemento de información. Sugiera la frecuencia con que debe recogerse cada elemento (diariamente, semanalmente, mensualmente, etc.).

Establezca a qué integrante del personal debe enviarse cada elemento de información recolectado, en la situación descrita.



Luego ponga en una lista las metas hacia las que se dirige su trabajo, y repita los pasos anteriores para las diferentes actividades. Revise su práctica actual de observación de lo que ha logrado respecto a lo que debe hacerse, y prepárese para discutir este asunto.

### Trabajo en grupos

Inviten a una persona para que describa la observación del logro en la situación de atención maternoinfantil en consideración.

Examinen las descripciones de los trabajadores de salud acerca del proceso de observación del logro en sus diferentes áreas de trabajo.

Discutan acerca de la brecha —que pudiera haber—entre la práctica actual y el procedimiento deseado. Hagan una lista consolidada de la información adicional que debe recogerse, quién debe recogerla, y a quién debe dirigirse, para realizar así una observación útil del logro.

### Ejercicio 69 (IV.2) Control de las deficiencias

*Objetivo:* Ser capaz de nombrar las decisiones relativas al control que siguen a la observación, explicar cómo se toman y llevarlas a la práctica.

La observación del progreso del trabajo y de la forma en que funciona el equipo de trabajo y la vigilancia del desempeño de los trabajadores de salud no mejoran automáticamente la eficacia ni la eficiencia. Para ello se requiere saber qué necesita mejorarse y decidir hacerlo —en otras palabras, controlar las deficiencias.

### Trabajo individual

Considere los siguientes hallazgos obtenidos luego de observar el trabajo descrito en el ejercicio 65:

- |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Actividad 1 | 75 gestantes asistieron a la clínica prenatal el mes anterior                                                                                                                                                                                                                             |
| Actividad 2 | 20 parteras tradicionales atendieron menos de 10 partos cada una el año pasado. 30 parteras tradicionales atendieron más de 15 partos cada una el año pasado. 50 parteras tradicionales atendieron entre 10 y 15 partos cada una.<br>Ninguna partera tradicional notificó complicaciones. |
| Actividad 3 | En cuatro pueblos muy pocas mujeres asistieron a las sesiones de educación nutricional.                                                                                                                                                                                                   |

- 
- Actividad 4 La preparación de material educativo se ha atrasado un mes respecto de lo programado.
- Actividad 5 10% de las parteras tradicionales no han asistido a ninguna sesión de aprendizaje.
- Actividad 6 La información sobre el costo de los suministros no está disponible en el centro de salud.
- Actividad 7 Generalmente no se anotan los partos en las historias de salud familiar sino hasta el siguiente embarazo. No se conocen los pesos al nacer de los bebés.
- Actividad 8 En los tres últimos meses, una partera ha realizado visitas mensuales de supervisión a las parteras tradicionales en nueve pueblos.

Note las deficiencias del trabajo observado, y coloque en una lista lo que usted haría para rectificarlas. Revise su lista propuesta de medidas correctivas para decidir quién tomaría la medida necesaria. Los que observan el avance del trabajo, el desempeño del personal y el logro, ¿son también responsables de tomar las medidas correctivas?

### Trabajo en grupos

Examinen las listas de deficiencias de los trabajadores de salud, discutan las diferencias de interpretación, y concuerden en una lista común.

Discutan y anoten quién observa el trabajo y decidan cuáles son las deficiencias.

Examinen las sugerencias para corregir las deficiencias y pónganse de acuerdo sobre la mejor medida posible.

Asignen la responsabilidad para decidir y aplicar una medida correctiva y comparen las listas de los responsables de la observación y de los que deben tomar la medida correctiva. En cada caso, discutan si se requiere alguna decisión externa y, si fuera así, de quién.

Concluyan anotando todas las decisiones relativas al control y las medidas correctivas subsiguientes que puede tomar el personal involucrado, sin necesidad de intervención externa.

### Ejercicio 70 (IV.3) Supervisión

*Objetivo:* Ser capaz de enunciar qué debe esperarse de la supervisión durante una visita de campo y prepararse para esa visita.

La supervisión deberá ayudar a los que son supervisados a desempeñarse mejor. El personal debe estar preparado para reconocer su necesidad de ayuda, así como el supervisor deberá reconocer que dar ayuda es parte de la función de supervisión.

### Trabajo individual

Lea la lista de verificación que aparece a continuación y decida qué afirmaciones se aplican realmente a la situación existente en el establecimiento de salud.

En el caso de afirmaciones que no se aplican a su situación, pregúntese si le preocupan o no. Si le preocupan algunas deficiencias en particular, trate de decidir qué podría hacerse para remediar el problema. Escriba en pocas palabras qué esperaría de la visita del supervisor que le permitiera contender mejor con determinados problemas.

Agrupe sus necesidades en varias categorías apropiadas y prepárese para una discusión sobre este tema.

### Trabajo en grupos

Revisen cada afirmación de la lista de verificación para descubrir la percepción de los trabajadores de salud acerca del funcionamiento de sus establecimientos de salud y el grado en que están recíprocamente de acuerdo. Anote los resultados.

Anote las áreas en las que los trabajadores de salud expresan preocupación acerca de las deficiencias y el grado en que todos o la mayoría de ellos comparten preocupaciones comunes.

Luego revisen y discutan las necesidades individuales de ayuda, y pónganse en lo posible de acuerdo en la más importante. Puesto que las necesidades de ayuda se repiten, agrúpenlas en varias categorías, sugeridas por los trabajadores de salud.

Preparen un informe detallado de las necesidades percibidas por el personal para enviarlo a los supervisores, como base para discutir futuros programas de supervisión en una reunión de personal.

### Lista de verificación para la supervisión de actividades de gestión

#### 1) *Planificación y organización*

El centro de salud tiene uno o más objetivos identificados.

El equipo de salud conoce estos objetivos.

Se realizan reuniones periódicas de personal.

Se ha escrito y exhibido un plan anual

Hay un horario semanal

Las tareas del personal se enumeran en una nómina.

Se programan por adelantado las actividades distritales.

Los cambios introducidos en las nóminas, programas u otros eventos se comunican claramente al equipo de salud.

## 2) *Personal*

Cada integrante del equipo tiene una descripción del puesto por escrito. Cada integrante del personal sabe a quién informar y de quién recibir instrucciones.

El jefe del equipo delega el trabajo siempre que sea posible.

La capacitación en el servicio se asiste de diferentes maneras — mediante la discusión, libros o demostraciones.

Un buen trabajo merece el reconocimiento del jefe del equipo.

En el trabajo existe oportunidad para la iniciativa y la responsabilidad.

La supervisión se imparte educando y ayudando, no criticando.

Los trabajadores están haciendo uso de las técnicas para las cuales se capacitaron.

Los integrantes del equipo muestran interés por el bienestar de los pacientes.

## 3) *Recursos*

Los libros mayores de cuentas están en orden y al día.

La hoja de balance de caja chica es correcta.

Hay equipo suficiente.

El libro mayor de existencias está saldado y de acuerdo con los estantes del almacén y los inventarios.

Las entregas de medicamentos están registradas y revisadas.

El sistema de repisas A/B se usa para medicamentos vitales.

Hay un mínimo de filas y 'cuellos de botella' en la consulta externa.

Hay mapas del distrito adecuados y claramente marcados.

El sistema de transporte está bien mantenido.

## 4) *El distrito y el público*

Hay un comité del centro de salud integrado por pobladores que viven en el área

Se hacen esfuerzos para educar al público en materia de salud.

Se identifican y discuten las necesidades de salud del público

Las metas y actividades de salud se relacionan con las necesidades de la salud pública.

Se están ampliando las siguientes actividades de salud:

—dispensarios de salud maternoinfantil

—inmunización

—programa de nutrición

—programa de saneamiento.

5) *Sistema de control*

Hay informes estadísticos mensuales.

Hay un informe anual.

Los registros de los pacientes son claros y están actualizados.

Las historias de los pacientes pueden hallarse cuando se las necesita

Se hacen y se archivan copias carbónicas de cartas.

Hay un índice de archivos y registros

Hay una planilla bien mantenida en el vehículo de transporte.

Existe un método para identificar discrepancias en el uso de medicamentos.

### **Ejercicio 71 (IV.3) Supervisión y resolución de problemas**

*Objetivo:* Ser capaz, como supervisor, de manejar problemas específicos de la ejecución

#### Trabajo individual

El presidente del comité de salud del pueblo le presenta una queja acerca de la farmacia del pueblo. Parece que a varias mujeres del pueblo que fueron a la farmacia se les dijo que no estaban las medicinas que necesitaban, mientras que a los hombres se les habían suministrado las medicinas que querían. Usted tiene oportunidad de hacer una visita de supervisión para tratar de resolver el problema. Tenga presente que el trabajador de salud que mantiene la farmacia del pueblo fue nombrado por el comité de salud del pueblo y por lo tanto responde ante el comité y no ante el centro de salud.

¿Qué haría usted como supervisor en tal situación? Ponga en una lista las ideas que se le ocurran, luego póngalas en una lista en la secuencia apropiada, esto es, qué haría usted al prepararse para la visita, durante la visita, y después de la visita.

Para cada actividad de la lista, defina quién está involucrado y quién es responsable (por ejemplo, el presidente del comité de salud, el comité, la partera) y anote uno o más resultados o hallazgos (por ejemplo, se encontró que el libro mayor de existencias estaba al día/mantenido deficientemente/no existe).

Dependiendo de los resultados o hallazgos, la situación puede exigir varias actividades de seguimiento. A partir de sus hallazgos, ¿qué actividades de seguimiento sugeriría?



se registraron 13 casos (todos en los pueblos A a K) de un total de 6500 nacimientos para todo el distrito —una *tasa* de incidencia de 2 por 1000 nacimientos.

En 1990 se establecieron metas para reducir la tasa de incidencia de tétanos neonatal de 2 por 1000 nacimientos a 1 por 1000 en 1994. El número previsto de nacimientos para 1995 es 7000. Según la meta establecida, el número de casos para ese año es, por lo tanto, de 7 ó menos.

Comenten el hecho de que el Cuadro 1 no muestra casos en los pueblos L a AA en 1990. ¿Por qué será?

Calculen el total anual de casos para los años 1991-1994. ¿Es la tendencia observada la que ustedes prevén?

Dada la tendencia observada hasta 1994, ¿creen que se cumplirá la meta para 1995?

Estudien la incidencia anual de tétanos neonatal en los pueblos A a K de 1990 a 1994. Para cada pueblo calculen la incidencia anual media (número total de casos registrados dividido por 5) y nombren los tres pueblos con la incidencia anual media más alta.

Comenten acerca de las posibles razones por las que estos tres pueblos tienen una incidencia más alta.

Para decidir si los números observados representan una disminución o un aumento en la incidencia, ¿qué información adicional necesitarían?

El Cuadro II muestra el número de nacimientos registrados en 1992 en cada pueblo. Calculen la tasa de incidencia anual media de tétanos neonatal en los pueblos A a K, dividiendo el número medio de casos por el número de nacimientos registrados, y expresando el resultado por 1000 nacimientos. Por ejemplo en el pueblo J:

incidencia anual media : 1  
 nacimientos registrados (1994): 330  
 tasa de incidencia 1: 330 = 3 por 1000 nacimientos.

**Cuadro II. Nacimientos en los pueblos del distrito de La Joya, 1992**

<b>Nacimientos en el pueblo</b>		250	A 310	B 290	C 200	D 370	E 300	F 250	G 190	H 380	I 330	J 310	K 220	L 290
N 200	O 310	P 190	Q 320	R 270	S 360	T 330	U 230	V 210	W 260	X 190	Y 100	Z 200	AA 190	

Indiquen los tres pueblos con la tasa de incidencia más alta. ¿Son éstas las mismas o diferentes de los pueblos con la incidencia anual media más alta? Comenten por qué estos pueblos tienen una tasa de incidencia más alta.

Estudien la incidencia de tétanos neonatal en los pueblos L a AA (donde no se registraron casos en 1990). ¿Cuántos casos de tétanos neonatal se registraron por año (de 1991 a 1994) en estos pueblos comparados con los pueblos A a K? Comenten acerca de la diferencia observada, ¿es real o es quizás el resultado de algún artefacto estadístico?

Calculen la tasa de incidencia por 1000 nacimientos en 1992, 1993 y 1994 para los dos grupos de pueblos, A a K y L a AA. ¿Las diferencias entre las tasas anuales son reales o aparentes?

A la luz de esta información acerca del distrito de La Joya, ¿dónde esperaría que ocurrieran casos de tétanos neonatal en 1995? ¿Qué medida tomaría con respecto a esto?

### **Ejercicio 73 (IV.3) Evaluación del avance del trabajo**

*Objetivo:* Ser capaz de evaluar el avance del trabajo.

El Cuadro III de la página 386 representa el logro operacional para el control del tétanos neonatal en los pueblos del distrito de La Joya durante 1991. En él se observa:

- el número de parteras tradicionales readiestradas
- el número de parteras tradicionales practicantes
- el porcentaje de parteras tradicionales practicantes que han sido readiestradas
- el número de gestantes que han sido inmunizadas
- el número total estimado de gestantes
- la cobertura de inmunización del distrito en función del porcentaje de gestantes que han sido inmunizadas
- el número de mensajes difundidos en el distrito por los jefes del pueblo

Asuman que las metas de 1991 fueron las siguientes:

- 20% de las parteras tradicionales deben ser readiestradas
- 60% de las mujeres embarazadas deben inmunizarse
- 90% de los jefes de los pueblos deben difundir 5 ó más mensajes.

A. Calculen el porcentaje de parteras tradicionales readiestradas para el distrito como un todo y decidan si el programa de readiestramiento ha alcanzado su meta.



Cuadro III. Productos operacionales en el control del tétanos en el distrito de La Joya, 1991

Pueblo	N° de parteras tradicionales readiestradas	N° de parteras tradicionales practicantes	Porcentaje de parteras tradicionales readiestradas	N° de gestantes inmunizadas	N° estimado de gestantes	Porcentaje de gestantes inmunizadas	Mensaje difundido por el jefe del pueblo
A	1	2	50	200	400	50	5
B	—	1	—	160	200	80	8
C	1	3	55	220	400	55	5
D	—	1	—	200	300	66	7
E	1	2	50	180	300	60	7
F	1	4	25	200	400	50	5
G	—	—	—	0	200	0	—
H	—	1	—	150	250	60	6
I	—	2	—	150	300	50	4
J	1	3	33	250	400	63	5
K	—	1	—	100	150	66	8
L	1	1	100	100	350	29	1
M	—	2	—	100	200	50	4
N	—	1	—	30	200	15	—
O	1	3	33	120	300	40	7
P	—	1	—	100	300	33	4
Q	—	2	—	30	200	15	4
R	1	1	100	80	100	80	6
S	—	1	—	100	400	25	—
T	—	1	—	100	250	40	3
U	1	2	50	160	200	80	5
V	—	1	—	30	200	15	5
W	—	1	—	100	300	33	2
X	—	2	—	90	200	45	4
Y	—	1	—	120	200	60	7
Z	—	1	—	130	250	52	5
AA	—	1	—	100	300	33	3
				Total 3300	Total 7250	Media 46	

¿En cuántos pueblos se ha cumplido el readiestramiento? ¿En cuántos pueblos ha empezado el readiestramiento y en cuántos tiene aún que empezar?

Hagan una lista de los pueblos donde se han alcanzado las metas de inmunización. Usando los datos del ejercicio 72, comparen la cobertura de inmunización con la incidencia de tétanos neonatal.

Hagan una lista de los pueblos donde no se han alcanzado las metas de comunicación; comparen sus hallazgos con los datos para la incidencia del tétanos. Calculen el porcentaje de pueblos en los cuales se han difundido 5 ó más mensajes.

- B. Concéntrense en los pueblos E, J y U; ¿Qué tienen en común? ¿Hay algún otro pueblo en la misma situación? ¿Cuántos pueblos hubieran ustedes esperado que cumplan metas similares en 1991? (*Advertencia:* asuman que los 27 pueblos estarán totalmente cubiertos en 1995.)
- C. Concéntrense en los pueblos B, D, H, K e Y; ¿qué patrón común encuentran? ¿Cuántos casos de tétanos neonatal ocurrieron en esos pueblos en 1992 (consulten el Cuadro I del ejercicio 72)?

Comenten sobre los resultados del programa en estos dos grupos de pueblos: ¿son diferentes?

- D. Hay 14 pueblos en los cuales ninguna actividad o sólo una actividad alcanzó las metas fijadas. Identifíquenlos. ¿Cuántos casos de tétanos neonatal ocurrieron en estos pueblos en 1992?

¿Es esta experiencia diferente de aquella en los dos grupos de pueblos de la parte C de este ejercicio? ¿Es diferente de la de los pueblos considerados en la parte B?

- E. Asuman que la información en los Cuadros I y II (ejercicio 72) y Cuadro III (en la página opuesta) está disponible para apreciar el desempeño de dos integrantes de su personal, designados A y L. Ellos son de igual antigüedad y tienen las mismas calificaciones. El personal A es responsable de la aplicación de programas en los pueblos A a K, y el personal L tiene la misma responsabilidad para los pueblos L a AA.

Tengan en cuenta la población objetivo en los dos grupos de pueblos y decidan qué integrante del personal tiene la mayor carga de trabajo. Luego comparen los resultados y logros en los dos grupos de pueblos de los cuales son responsables estos integrantes del personal:

	<b>Empleado A Pueblos A-K</b>	<b>Empleado L Pueblo L-AA</b>
Porcentaje de parteras tradicionales readiestradas		
Porcentaje de gestantes inmunizadas		
Número de mensajes difundidos		
Número de pueblos que alcanzan 2 ó 3 metas		

Sobre la base de esta comparación, comenten el desempeño de estos dos integrantes del personal.

¿Pueden pensar en un factor—diferente del de las cargas de trabajo de los dos integrantes del personal que podrían explicar los diferentes resultados y logros en los dos grupos de pueblos?

- F. Asuman que la diferencia observada entre metas y logros no es el resultado de la carga de trabajo sino de las diferencias en las capacidades de los dos integrantes del personal. Piensen en tres áreas en las cuales las diferencias en capacidad podrían explicar las diferencias en el desempeño. Identifiquen los pasos que seguirían para determinar si una capacidad particular realmente influyó en la diferencia del desempeño.

**AHORA LLENE  
LA HOJA DE EVALUACION  
QUE SIGUE**

## Evaluación de la cuarta parte

En la escala de 0 a 5, indique con una marca (✓) el grado en que usted está de acuerdo con los siguientes enunciados:

El material de lectura es:

aplicable a mi trabajo	0 --/--/--/--/--5
útil para mi trabajo	0 --/--/--/--/--5
difícil de entender	0 --/--/--/--/--5
me toma demasiado tiempo	0 --/--/--/--/--5

Los ejercicios individuales son:

pertinentes para el tema	0 --/--/--/--/--5
útiles como medio de aprendizaje	0 --/--/--/--/--5
difíciles de realizar	0 --/--/--/--/--5
toman demasiado tiempo	0 --/--/--/--/--5

Los ejercicios en grupos son:

pertinentes para el trabajo de equipo	0 --/--/--/--/--5
útiles para el trabajo de equipo	0 --/--/--/--/--5
difíciles de realizar	0 --/--/--/--/--5
toman demasiado tiempo	0 --/--/--/--/--5

Yo he adquirido:

nuevos conocimientos	0 --/--/--/--/--5
nuevas actitudes	0 --/--/--/--/--5
nuevas habilidades	0 --/--/--/--/--5

# Posibles soluciones para los ejercicios

*Nota:* Sólo después de una preparación individual cuidadosa, los grupos de discusión bien dirigidos pueden encontrar soluciones 'correctas' para los ejercicios propuestos. Lo que sigue a continuación es sólo una ilustración de algunas posibles soluciones sugeridas por los autores de los ejercicios.

## Solución 1 (I.1) Gestión por objetivos

### Trabajo individual

Reducir la incidencia de poliomielitis, sarampión y tos ferina.

Atender el parto de 60% de bebés bajo supervisión de la partera.

Proporcionar agua potable a razón de una bomba de agua por 20 hogares.

Dirigir un dispensario de planificación familiar en el centro de salud una vez por semana.

Ejecutar un programa de educación continua para el personal del centro de salud.

Tales objetivos ayudan:

- a definir un programa de trabajo
- a asignar el personal
- a evaluar la eficacia de los servicios
- a evaluar la eficiencia del equipo.

### Trabajo en grupos

El primer objetivo es un objetivo de salud comunitario, los dos siguientes son objetivos de servicios, el tercero y cuarto también definen tareas que el personal debe desempeñar, y el último se refiere a los recursos.

En tal 'jerarquía de objetivos', cada nivel apoya al siguiente nivel superior. En el caso de los objetivos que están enunciados pero no son alcanzados, deben diseñarse y aplicarse los medios para lograrlos, después de averiguar por qué no se ha hecho hasta el momento.

## Solución 2 (I.1) Aprender a través de la experiencia

### Trabajo individual

"En una discusión con un jefe del pueblo aprendí cómo podía mejorar mi cobertura de inmunización."

Conocimiento adquirido: una tradición y creencia local.

Cambio de actitud: aceptar esta creencia y aprender cómo adaptarse a esta.

Habilidad adquirida: qué decir para convencer a los pobladores y cómo decirlo.

Pertinencia: inmunización, específicamente para difteria, tétanos y pertussis (DTP).

Evidencia: mi cobertura aumentó de 40% en 1991 a 55% en 1992

El supervisor del programa estaba en la reunión con el jefe del pueblo, pero no sé si alguien más oyó algo acerca de esto. Quizás es importante discutir esto en una reunión de personal.

## Trabajo en grupos

El desempeño es prueba de la competencia.

Compartir experiencias sería una base sólida para desarrollar el programa de educación continua.

El diseño de un intercambio formal de conocimiento, actitudes y habilidades debe asignarse a personal competente del nivel de distrito.

En el centro de salud, la enfermera de salud pública ejecutará el programa y dirigirá las reuniones.

## Solución 3 (I.1) Análisis de tareas en el trabajo de equipo

### Trabajo individual

Actividad: <i>Consulta clínica de planificación familiar</i>					
Tareas	Nombre y designación	Otras personas que ayudan con el trabajo			
		Yo, Rosa partera	1) Ada, partera auxiliar	2) Juan, médico	3) Pedro, boticario
a) Mantener la habitación limpia y ordenada	✓	✓			
b) Inscripción y registro de pacientes		✓			
c) Tomar las historias	✓				
d) Examen físico	✓		✓		
e) Educación sanitaria— métodos contraceptivos	✓		✓		
f) Entrega de contraceptivos				✓	
g) Sistema de registros y citas			✓		✓
h) Notificar al funcionario del programa de planificación familiar	✓				
i) Mantenerse al día en asuntos de planificación familiar	✓	✓	✓		
j) Mantener las existencias de contraceptivos			✓	✓	

## Trabajo en grupos

Ese análisis y asignación ayuda:

- a recordarnos lo que necesita hacerse (plan de trabajo)
- a coordinar nuestras actividades con las de otro personal (nóminas para las tareas)
- a averiguar las necesidades de aprendizaje del personal (educación continua, capacitación en el servicio).
- a la supervisión.

Información adicional requerida: tiempo empleado y recursos requeridos. Quizás las tareas de gestión también deben ser definidas más claramente.

## **Solución 4 (I.1) Cómo usar los recursos eficientemente**

### Trabajo individual

Recursos utilizados:

- 1) espacio y equipo de trabajo
- 2) suministros fungibles, medicamentos
- 3) gasolina, aceite para el transporte
- 4) tiempo del personal
- 5) papeles, formularios, para información y comunicación
- 6) fondos en efectivo.



Tareas	Recursos usados para realizar estas tareas					
	1) Espacio de trabajo	2) Suministros	3) Gasolina	4) Tiempo del personal	5) Papeles	6) Fondos
a) Mantener la habitación limpia y ordenada	✓			✓		
b) Inscripción y registro de pacientes				✓	✓	
c) Tomar las historias				✓	✓	
d) Examen físico	✓			✓		
e) Educación sanitaria— métodos contraceptivos	✓	✓		✓	✓	
f) Entrega de contraceptivos		✓				
g) Sistema de registro y citas				✓	✓	
h) Notificar al funcionario del programa de planificación familiar				✓	✓	
i) Mantenerse al día en asuntos de planificación familiar				✓	✓	
j) Mantener las existencias de contraceptivos				✓	✓	

## Trabajo en grupos

Las posibles consecuencias de la falta de suministros —por ejemplo, condones— son las siguientes:

- si no hay suministros, el asesoramiento dado a los pacientes sólo puede ser teórico
- se desperdicia tiempo del personal
- habrá embarazos no deseados
- disminuirá el costo-eficacia del programa de planificación familiar.

Posibles medidas correctivas son:

- crear un fondo rotatorio para suministros contraceptivos en el centro de salud
- reponer las existencias de condones cuando solo quedan dos semanas de suministros

## Solución 5 (I.1) Cómo asignar tareas de gestión

Trabajo individual

Tareas de gestión	Quién es responsable dentro del equipo de salud					Personas fuera del equipo
	1) Partera	2) Auxiliar de enfermería	3) Médico	4) Dispensador	5) Empleado	
a) Planificar objetivos	✓		✓			Funcionario médico del distrito
b) Evaluación de habilidades	✓	✓	✓	✓	✓	Funcionarios del programa
c) Asignación de tareas	✓		✓	✓		
d) Mantenimiento de existencias			✓	✓	✓	
e) Control directo del programa de educación del distrito			✓			Enfermera de salud pública
f) Supervisión de las tareas anteriores			✓			Funcionario médico del distrito

Trabajo en grupos

Dificultades encontradas por el personal

- no están calificados para la gestión
- no tienen tiempo para realizar estas tareas
- no hay formularios disponibles
- no hay incentivos.

Traducido en términos correctos de gestión por el equipo de salud como: la gestión no ha sido incluida explícitamente en el plan de trabajo.

## **Solución 6 (I.2) Reglas para la adopción de decisiones**

### Trabajo individual

Tipos de decisiones que debe tomar una partera:

- 1) parto domiciliario u hospitalario
- 2) envío al hospital de maternidad (para casos de alto riesgo)
- 3) encargar a una enfermera partera que se ocupe de todas las historias materno-infantiles
- 4) cuándo reponer existencias
- 5) cuánto tiempo dedicar a la educación continua
- 6) cuándo tomar licencia compensatoria por horas extraordinarias.

Si la decisión se tomó o no en alguna ocasión:

- 1) no se tomó: falta de información acerca del riesgo para las madres
- 2) no se tomó: el envío del paciente no es oficialmente responsabilidad de la partera
- 3) se tomó
- 4) no se tomó oportunamente: no existe una regla al respecto
- 5) imposible tomarla: no hay responsabilidad, ni autoridad, ni reglas, ni normas
- 6) tardía: funcionario responsable ausente, reglamento no muy claro acerca de los derechos de las parteras.

### Trabajo en grupos

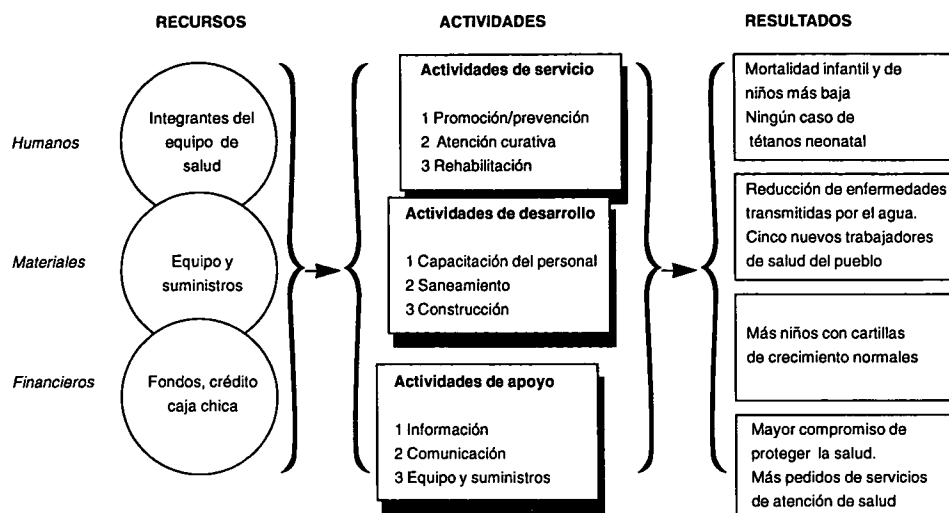
Las razones más comunes para que las decisiones no se tomen o sean inoportunas o inapropiadas son:

- falta de reglamentos o normas escritas
- autoridad no delegada durante las ausencias.

Las medidas correctivas sugeridas son:

- establecer claramente la responsabilidad en la descripción de los puestos
- en las reuniones de personal obtener del supervisor una clara orientación sobre la autoridad
- un grupo de integrantes del personal prepara el borrador de un conjunto de reglas para presentarlo al funcionario de salud del distrito.
- una circular del funcionario de salud distrital que comunica las normas aplicables
- un sistema de información mejorado en apoyo de las decisiones.

## Solución 7 (I.1) Cómo relacionar recursos, actividades y resultados



## Solución 8 (II.1) Conozca la comunidad

### Trabajo individual

Información necesaria (opiniones y creencias)	Cómo puede obtenerse	Quién deberá obtenerla
1) Creencia respecto a enfermedades que el servicio de salud puede ayudar a curar	Encuesta en una muestra de hogares	Enfermera de salud pública
2) Creencia respecto a enfermedades que el servicio de salud puede ayudar a prevenir	Encuesta en una muestra de hogares	Sanitarista
3) Creencia respecto a defunciones evitables	Discusión de grupo con el comité de salud del pueblo	Funcionario médico o asistente médico
4) Opinión sobre la suficiencia y eficacia de la tecnología de salud para 1), 2) y 3)	Cuestionario de seguimiento de la encuesta de hogares	Comité de salud del pueblo
5) Opinión sobre la competencia del personal de salud para 1), 2) y 3)	Cuestionario de seguimiento de la encuesta de hogares	Comité de salud del pueblo
6) Opinión sobre la conveniencia de los servicios proporcionados	Cuestionario de seguimiento de la encuesta de hogares	Comité de salud del pueblo
7) Opinión sobre las relaciones personales entre el personal y los clientes	Cuestionario en hogares	Comité de salud del pueblo
8) Creencia/opinión acerca de quién debe tomar decisiones en asuntos de salud en el hogar	Encuesta y discusión de grupo Comité de salud del pueblo	Funcionario médico
9) Creencia/opinión acerca del papel de un comité de salud del pueblo	'Buzón de quejas' con el presidente del pueblo	Funcionario médico Presidente del pueblo

## Solución 9 (II.1) Entienda a la comunidad

Trabajo individual o en grupos

Personas claves de la comunidad:

Maestro de escuela, director, jefe tradicional, alcalde, jefes religiosos, tenderos, trabajadores de salud, integrantes del consejo local, agentes de desarrollo social, representantes de servicios oficiales, agrupaciones de mujeres u organizaciones no gubernamentales.

## Solución 10 (II.1) Discuta y decida

Trabajo individual

Decisiones necesarias acerca del programa de salud	Métodos y actividades para llegar a decisiones	Personas más adecuadas para que participen
Ponerse de acuerdo sobre un programa de salud en el pueblo	Reuniones del comité de salud del pueblo	Funcionario médico Asistente médico Comité de salud del pueblo
Realizar encuestas	Consultas	Jefe del pueblo Presidente del comité de salud Funcionario o asistente médico
Organizar 'semanas de saneamiento comunitario'	Reuniones públicas	Sanitaristas Jefe del pueblo Comité de salud del pueblo
Establecer una farmacia en el pueblo	Reuniones del comité de salud del pueblo	Enfermera de salud pública Comité de salud del pueblo
Ajustar las horas de trabajo del centro de salud para adaptarse a las necesidades de la comunidad	Reuniones del personal de salud	Funcionario o asistente médico Presidente del comité de salud Personal del centro de salud

## Solución 11 (II.1) Motive y participe

*Factores motivadores de los pobladores*

Necesidades de salud específicas percibidas  
 Deseo de mejorar el estado de salud  
 Creer que algo puede hacerse  
 Esperanza de beneficio personal  
 Deseo de ser escuchado  
 Sentimiento de que tienen algo que ofrecer, etc.

*Factores motivadores de los trabajadores de salud*

Necesidades de aprendizaje específicas percibidas  
 Deseo de ascender  
 Deseo de escapar de la rutina  
 Competencia con los colegas  
 Esperanza de disfrutar del aprendizaje  
 Sentido de que no se aprovecha la propia capacidad, etc.

*Factores desmotivadores de los pobladores*

Ninguna percepción de una necesidad específica  
Experiencias pasadas negativas

Temor de algunos efectos negativos del programa  
Temor de que sólo algunas personas recibirán beneficios  
Sentido de esfuerzos desperdiciados

Programación inconveniente  
etc.

*Lo que el trabajador de salud necesita hacer*

Hablarles a los pobladores acerca de sus necesidades  
Convencer a los pobladores de los beneficios de los programas  
Obtener objeciones y sugerencias de los pobladores  
Alentar la participación de los pobladores  
Ajustar el programa para que convenga a los pobladores  
Prometer públicamente el apoyo del trabajador de salud  
etc.

*Factores desmotivadores de los trabajadores de salud*

Trabajo difícil adicional a las tareas existentes  
Experiencia pasada negativa de programas de educación continua  
Temor de responsabilidades añadidas  
Temor de no tener el mismo éxito que los colegas  
No ver oportunidades para aplicar el conocimiento  
Programación inconveniente  
etc.

*Lo que el trabajador de salud necesita aprender*

Cómo informar a los pobladores  
  
*Qué* decir acerca del programa propuesto (propósito, métodos, fechas)  
*Cómo* conseguir que se expresen las objeciones y sugerencias  
*Cuáles* son los argumentos convincentes  
*Cómo* lograr apoyo  
etc.

**Solución 12 (II.1) Evalúe**

Indicadores posibles de:

*Comunicación*

- 1) Proporción de los problemas de salud percibidos por los pobladores que conocen los trabajadores de salud.
- 2) Proporción de los servicios de salud ofrecidos que conocen los pobladores.
- 3 Número de quejas registradas en el centro de salud.

*Asociación*

- 4) Número de decisiones tomadas (mensualmente)
  - por el funcionario médico/asistente médico
  - por todo el equipo de salud

- por el jefe del pueblo
- por el comité de salud del pueblo
- por el equipo y comité de salud juntos
- en reuniones públicas

5) Proporción de decisiones tomadas individualmente, y colectivamente

*Motivación*

- 6) No hay contacto personal entre el trabajador de salud y los jefes de hogar.
- 7) Lista de factores desmotivadores mencionados por los jefes de hogares
- 8) Lista de medidas correspondientes tomadas por los trabajadores de salud

*Participación*

- 9) Número de integrantes de la comunidad que participan, por programas o servicios y ubicación.
- 10) Número de personas atendidas por los trabajadores de salud, por programas y ubicación
- 11) Proporción de personas elegibles que se atienden.

*Quién recoge/procesa los indicadores      Dónde se recogen los indicadores*

- |                                                                            |                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Funcionario médico o asistente médico                                   | Visitas de supervisión                                                                                                                                                                    |
| 2) Trabajadores de salud                                                   | En el centro de salud y en los hogares                                                                                                                                                    |
| 3) Funcionario médico o asistente médico                                   | En reuniones de personal                                                                                                                                                                  |
| 4) Funcionario médico/asistente médico y el presidente del comité de salud | En reuniones de coordinación                                                                                                                                                              |
| 5) Funcionario de salud del distrito                                       | En los informes mensuales                                                                                                                                                                 |
| 6) Trabajador de salud                                                     | En el diario examinado en reuniones de personal, comunicado en los informes mensuales Registrado en el sitio, examinado en las visitas de supervisión, discutido en reuniones de personal |
| 7) Trabajador de salud                                                     |                                                                                                                                                                                           |
| 8) Trabajador de salud                                                     |                                                                                                                                                                                           |
| 9) Trabajador de salud responsable del programa                            |                                                                                                                                                                                           |
| 10) Trabajador de salud responsable del programa                           |                                                                                                                                                                                           |
| 11) Funcionario médico o asistente médico                                  | Se informa al funcionario de salud del distrito.                                                                                                                                          |

## Solución 13 (II.1) Participación de la comunidad

Debido a la naturaleza de este ejercicio no se indica ninguna solución

## Solución 14 (II.2) Establecimiento de objetivos de la atención de salud

Los objetivos adicionales de los pobladores pueden ser:

- P7) conseguir servicios gratuitos
- P8) tener igual acceso a los servicios
- P9) estar libres de epidemias
- P10) asegurar una mejor sobrevivencia de los niños.

Los objetivos adicionales de las autoridades de salud pueden ser:

- A7) prestar 2,5 servicios por persona por año
- A8) obtener el 6% del presupuesto gubernamental
- A9) aplicar alta tecnología en las instituciones de enseñanza
- A10) satisfacer la demanda del público.

Los objetivos de los trabajadores pueden ser:

- T1) ganarse la vida
- T2) hacer algo útil
- T3) aliviar el sufrimiento de las personas
- T4) alcanzar una condición social deseable
- T5) tener empleo seguro
- T6) tener un puesto de trabajo interesante
- T7) lograr ascender a mayores responsabilidades
- T8) promover ideas científicas
- T9) desempeñar un papel de liderazgo
- T10) mejorar las posibilidades futuras de los hijos.

*Revisión de los objetivos de los pobladores y las autoridades de salud*

Objetivos	P1, P2 — compatibles con A1, A2
	P3, P4 — <i>no</i> compatible con los objetivos específicos, excepto A6, A10
	P5, P6 — compatible con A5, A6, A8, A10
	P7, P8 — compatible con A3, A4



Los objetivos de los pobladores son compatibles, pero los objetivos A5 y A6 de las autoridades de salud entran en conflicto con A8. Por lo tanto:

- añada objetivos específicos de las autoridades de salud para apoyar P3, P4
- vuelva a redactar A10 de manera explícita para apoyar la accesibilidad igualitaria y la calidad del servicio
- modifique P7 para especificar los fondos públicos y comunitarios como una base para los servicios gratuitos a los individuos.

### *Revisión de los objetivos de los trabajadores de salud*

Los objetivos de los trabajadores de salud no se contradicen entre sí ni con los de los pobladores y los de las autoridades de salud, pero ninguno de los objetivos de los trabajadores de salud apoya explícitamente los objetivos de las autoridades de salud o el objetivo de los pobladores de accesibilidad por igual y calidad de la atención gratuita. Vuelva a redactar entonces los objetivos de los trabajadores de salud T2, T3, T6 y T8 de manera que apoyen explícitamente la provisión de servicios y la calidad de la atención. Por ejemplo:

- T2 contribuir a la consecución de los objetivos A1 a A4 de las autoridades de salud
- T3 ayudar a lograr los objetivos P7 y P8 de los pobladores

Otro de los objetivos de los trabajadores de salud quizás podrían reescribirse así:

- T7 actualizar los conocimientos, habilidades, y experiencia para satisfacer las expectativas de los pobladores y las autoridades de salud, y asumir así mayores responsabilidades.

## **Solución 15 (II.2) Supervisión**

### Trabajo individual

Un *buen supervisor* es:

- justo con todos
- da instrucciones clara
- aprecia el buen trabajo y la iniciativa
- ayuda a superar dificultades del personal
- no acusa ni critica a nadie en público.

Todo esto ayuda a los trabajadores de salud a sentir que están asociados en el trabajo y a desarrollar confianza en sí mismos.

Un *mal supervisor*:

- siempre encuentra alguna falta
- no elogia
- no comunica las decisiones a las partes interesadas
- no ayuda a desarrollar las habilidades de los trabajadores
- tiene 'favoritos' entre el personal.

Todo esto contribuye a que los trabajadores se sientan inseguros y desamparados, y no contribuye en absoluto a alentar la iniciativa.

*Conclusión:* el logro de los objetivos depende de las habilidades de gestión del supervisor y su papel de liderazgo.

## Solución 16 (II.2) Delegación

Trabajo individual

Un *funcionario médico* piensa acerca de la delegación:

- 1) "La descripción de mi puesto de trabajo dice que estoy encargado de colocar dispositivos intrauterinos como parte del programa de planificación familiar. Creo que la partera podría hacerlo tan bien como yo."
- 2) "También soy responsable de la educación sanitaria del público, inclusive de los pacientes. Creo que todo el personal debe participar en la educación sanitaria."

*Razones:*

- 1) "Hay más que suficientes tareas importantes que requieren mi habilidad técnica para mantenerme totalmente ocupado"
- 2) "Cuando se trata de comunicarse con los pobladores locales, mi personal es más capaz que yo de hacerse entender."

*Destrezas requeridas:*

- 1) "La partera necesita tener la destreza necesaria para colocar el DIU, y buena capacidad de comunicación. Debe tener altas normas morales para desempeñar esa delicada función."
- 2) "Todo el personal debe conocer cuáles son los problemas de salud prioritarios y cuáles son los tipos de comportamiento que contribuyen a ellos. El personal debe ser capaz de comunicar la información necesaria al público sencilla y claramente. Deben mostrar comprensión con los pacientes y el público."

Un integrante del personal considera la delegación de:

- 1) "la coordinación de todas las actividades de educación sanitaria" (tarea de gestión)
- 2) "la preparación de material escrito de educación sanitaria para los trabajadores de salud del pueblo (tarea de apoyo). El estudio del impacto de la educación sanitaria en el comportamiento de los pacientes, y el diseño de un conjunto de preguntas o una lista de verificación para evaluarlo" (tarea de aprendizaje).
- 3) "el estudio del impacto de la educación sanitaria en el comportamiento de los pacientes y el diseño de un conjunto de preguntas o una lista de verificación para evaluarlo" (tarea de aprendizaje).

*Razones:*

"Acogeré con agrado estas asignaciones porque mejorarán:

- el empleo de mi tiempo de trabajo (material de educación sanitaria más eficiente)
- la probabilidad de que los pacientes se curen y mantengan sanos (mediante la provisión de información y asesoramiento mejor y más sistemático)
- el uso de los servicios de salud por los pobladores
- el uso de recursos preciosos (en especial los medicamentos)
- mi propia posición entre los colegas y los trabajadores de salud del pueblo."

*Autoridad necesaria:*

"Se me permitirá sugerir cambios en las descripciones de los puestos de trabajo, si fuera necesario, para incluir referencias más específicas sobre las tareas de educación sanitaria.

Necesitaré alrededor de 100 horas para producir el material, coordinar la educación sanitaria, y evaluar su impacto en el comportamiento de los pacientes.

Se me autorizará a organizar la capacitación del personal en métodos de educación sanitaria del público.

El funcionario de salud del distrito deberá intervenir en la delegación de esa autoridad; enviaré, pues, proyectos al funcionario a cargo del centro de salud para su consideración y, luego de la aprobación por el funcionario de salud del distrito, a todo el personal del centro de salud para su información."

*Proyectos que se remitirán:*

- descripción revisada del puesto de trabajo
- memorándum de asignación de autoridad
- circular a todo el personal del centro de salud.

## **Solución 17 (II.2) Resolución de conflictos**

### Trabajo en grupos

Luego de la discusión de los dos estudios de casos, se acordará un procedimiento que deben observar todo el personal y los funcionarios en jefe en caso de quejas y otras situaciones que puedan llevar a una medida disciplinaria. El procedimiento debe seguir ciertos principios; por ejemplo, todas las partes interesadas deben ser oídas, debe entrevistarse a testigos, y se ideará y registrará un proceso en varios pasos que incluirá:

- una notificación verbal
- un informe escrito
- entrevistas de los involucrados, por separado y juntos
- reunión del personal
- etc.

## **Solución 18 (II.2) Motivación**

Algunos individuos tendrán más respuestas "de acuerdo" que "en desacuerdo"; otros tendrán lo opuesto. Sería atinado discutir cada afirmación por turno después de adjudicar puntos a las respuestas individuales. La discusión debe ser más completa y exploratoria cuando los puntajes están divididos por las respuestas "de acuerdo" y "en desacuerdo". El equipo debe anotar en qué se concuerda acerca de cada enunciado.

## **Solución 19 (II.2) Autoevaluación del liderazgo**

Debido a la naturaleza de este ejercicio, no se indica ninguna solución.

## Solución 20 (II.2) Liderazgo y motivación

El cuadro completo se asemejaría al siguiente:

Pasos	Resultados	Personas		Programación del tiempo
		Involucradas	responsables	
1) Examinar objetivos de los pobladores, autoridades de salud y trabajadores de salud	Ver el ejercicio 14	Equipo de salud	FM o AM*	Diciembre
2) Anotar objetivos que se apoyan mutuamente	Lista acordada de objetivos		FM o AM	Enero
3) Identificar necesidades y oportunidades de delegación	Ver el ejercicio 16	Equipo de salud	FM o AM	Enero
4) Anotar delegaciones acordadas	Lista acordada de tareas delegadas		FM o AM	Febrero
5) Obtener autoridad para ejecutar	Autorización del FM o AM	FM o AM	FSD <sup>b</sup>	Marzo
6) Revisar la función de supervisión	Ver el ejercicio 15	Equipo de salud	FM o AM	Marzo
7) Discutir la motivación	Ver ejercicios 18, 19	Equipo de salud	FM o AM	Marzo
8) Preparar programa de supervisión	Programa		FM o AM	Abril
9) Diseñar sistema de observación de conflictos	Ver el ejercicio 17	Trabajador de salud seleccionado	FM o AM	Mayo
10) Adoptar un sistema de observación de conflictos	Procedimiento aprobado	Equipo de salud	FM o AM	Junio
11) Asignar poderes de arbitraje en la resolución de conflictos	Asignaciones	FM o AM	FSD	Julio

\* FM = funcionario médico; AM = asistente médico

<sup>b</sup> FSD = funcionario de salud distrital

## Solución 21 (II.3) Descripción del puesto de trabajo

*Título del puesto*      Sanitarista (auxiliar)

*Resumen del puesto*

Investigación de problemas de salud ambiental, prestación de servicios ambientales, educación del público en cuestiones de saneamiento y otras medidas para la promoción de la salud ambiental, y control de riesgos ambientales en el distrito asignado.

---

<i>Obligaciones</i>	<p>Tareas preventivas, por ejemplo, recolección y envío de muestras de agua, muestras de alimentos, etc.</p> <p>Tareas promocionales, por ejemplo, asesorar y educar al público sobre la manipulación de alimentos, evacuación segura de excretas, etc.</p> <p>Tareas de control, por ejemplo, inspección de lugares de evacuación de escombros, condiciones sanitarias de instituciones públicas, etc.</p> <p>Tareas de apoyo, por ejemplo, provisión de sustancias químicas a los trabajadores de salud del pueblo para esterilización del agua, control de roedores, etc.</p> <p>Tareas de información, por ejemplo, recolección, procesamiento y difusión de datos sobre la incidencia de diarrea, accidentes en el hogar, etc.</p> <p>Tareas de gestión, por ejemplo, visitas de campo para planificar, organizar y evaluar.</p> <p>Tareas de aprendizaje, por ejemplo mantener conciencia de la necesidad de mejorar las habilidades o adquirir nuevas destrezas, buscando formas de aprender esas habilidades, leyendo revistas de salud ambiental, participando en el programa de educación continua.</p> <p>Tareas de investigación —como las requeridas por el funcionario provincial de salud ambiental.</p>
<i>Relaciones</i>	<p>Para trabajar bajo la supervisión técnica del funcionario provincial de salud ambiental y la supervisión administrativa del funcionario médico distrital.</p>
<i>Capacitación y desarrollo</i>	<p>Participación en la capacitación en el servicio, en el puesto de trabajo y en programas de educación continua. Luego de seis años de servicio la persona que ocupa el puesto puede solicitar puestos de sanitarista principal.</p>
<i>Revisión y apreciación</i>	<p>Participación en una reunión de personal de dos semanas con el funcionario de salud ambiental para revisar actividades y discutir problemas. Apreciación anual escrita por el jefe, y entrevista con éste, en la que habrá oportunidad de comparar las tareas realizadas con la descripción del puesto de trabajo y se discutirá el desempeño y las dificultades antes de finalizarse la apreciación y firmarse por ambas partes.</p>

## Solución 22 (II.3) Normas y patrones

<i>Objetivo</i>	Suministro, almacenamiento y evacuación de agua potable en áreas rurales.
<i>Metas relacionadas</i>	Un pozo protegido dentro de un radio de 500 metros de las viviendas de 60% de la población. Un depósito de agua adecuadamente mantenido en 80% de las viviendas. Zanjas de desagüe debidamente mantenidas en 100% de las viviendas hasta el pozo más cercano de desarenado/sedimentación.
<i>Población y área beneficiarias</i>	10000 personas, 1500 viviendas, 50 pozos, en 80 pueblos y aldeas, en un área de 100 km <sup>2</sup> .
<i>Tareas y normas relacionadas</i>	
Inspección de pozos	Todos los pozos 3 veces por año = 3 pozos por semana — 5 horas por semana
Recolección de muestras de agua	Todos los pozos y el 35% de los depósitos de almacenamiento = 9 muestras por semana = 2 horas por semana
Desinfección de pozos	Aproximadamente 33% de los pozos = 1 desinfección por semana = 2 horas por semana
Inspección y desinfección de zanjas de drenaje	Todas una vez por año como parte de la inspección de viviendas = 20 inspecciones por semana = (probablemente) 5 desinfecciones por semana = 3 horas por semana
Recolección de estadísticas sobre diarreas	Como parte de la inspección de viviendas = 20 por semana = 2 horas por semana.
Educación sanitaria	Como parte de la inspección de viviendas = (probablemente) 10 sesiones por semana de educación/demostración = 4 horas por semana
Informes	Una vez al mes = 2 horas por semana
<i>Patrones de calidad relacionados</i>	<i>Escherichia coli</i> en menos del 5% de los depósitos de almacenamiento de agua. <i>E. coli</i> en menos del 5% de los pozos protegidos Larvas de mosquitos en menos del 10% de las zanjas de drenaje. Incidencia de diarrea -menos de 1 ataque por persona por año.

## Solución 23 (II.3) Coordinación

Actividad	Persona responsable	Especialista
1	Funcionario distrital de educación sanitarias	Funcionario médico, presidente del comité de salud del pueblo
2	Presidente del comité de salud del pueblo	Funcionario médico
3 A	Sanitarista (del centro de salud)	FDES, FM <sup>a</sup> funcionario de salud distrital
S	Sanitarista (del centro de salud)	FDES, FM, FSA <sup>b</sup>
E	Enfermera de salud pública (del centro de salud)	FDES, FM, enfermera de salud pública distrital
SF	Partera (del centro de salud)	FDES, FM, partera distrital
I	FM (del centro de salud)	FDES, equipo de salud
4	FDES	FM
5	FM	Presidente e integrante del comité de salud del pueblo
6	FDES	FM
7 A	Presidente del comité de salud del Pueblo A	Sanitarista, ESP, P <sup>c</sup> , FM
B	del Pueblo B	Sanitarista, ESP, P <sup>c</sup> , FM
C	del Pueblo C	Sanitarista, ESP, P <sup>c</sup> , FM
8	FM	FDES, Presidente del comité de salud del pueblo

<sup>a</sup> FDES = funcionario distrital de educación sanitaria, FM = funcionario médico

<sup>b</sup> FSA = funcionario de salud ambiental

<sup>c</sup> ESP = enfermera de salud pública, P = partera.

*¿Qué actividades se han de coordinar?*

Semana	Actividad	Personas
1	1	FDES, Presidente del comité de salud del pueblo
5	3	FDES, FM, enfermera de salud pública del distrito
	5	FDES, FM
10	8	FM, FDES
15	7 (C)	Presidente del comité de salud del pueblo, equipo de salud



*¿Qué mecanismos de coordinación deberán aplicarse?*

<i>Semana</i>	<i>Actividad</i>	<i>Mecanismos de coordinación</i>
1	1	Reunión de planificación en el centro de salud
5	3, 5	Reunión de coordinación en el centro de salud Correspondencia con los funcionarios del distrito
10	8	Discusiones de persona a persona Circulación de notas de evaluación Reunión de revisión para preparar el informe de evaluación
15	7 (C)	Coordinación administrativa con el funcionario médico Reunión preparatoria con el comité de salud del pueblo

## **Solución 24 (II.3) Comunicación**

### *Métodos de comunicación*

Oral:	discusiones de persona a persona, discusiones de grupo, reuniones, etc.
Escrito:	notas, cartas, circulares, informes, artículos, etc.
No verbal:	entonación, gestos, expresiones faciales, dibujos
Medios:	auditivos (radio), visuales (cintas de película, retroproyector), audiovisuales (televisión, películas)

### *Naturaleza de los mensajes*

Técnicos:	información, instrucciones, apreciaciones, etc.
Administrativos:	reglas, reglamentos, incentivos, sanciones, etc.
Personales:	simpatía, apoyo, desaprobación, etc.
Relaciones públicas:	opiniones, encuestas, publicidad, etc.
Decisiones:	si/no, interrumpir/continuar, más/menos, etc.

### *Emisores/receptores*

Una enfermera de salud pública del distrito envía instrucciones escritas a las enfermeras de salud pública de los centros de salud.

Se muestra un video educativo sobre el SIDA a los estudiantes de la escuela.

Una reunión de coordinación permite que todos los participantes se comuniquen de manera oral y no verbal sobre elementos técnicos y administrativos antes de tomar decisiones.

*Elección de métodos de comunicación eficaces*

Mensaje	Emisor	Receptor	Métodos (Nº)
Solicitud de licencia	Integrante del personal	Supervisor	Carta (1)
Instrucción técnica	Enfermera de salud pública del distrito	Enfermeras de los centros de salud	Memorándum (2)
Orden administrativa	Funcionario distrital de salud	Funcionarios médicos	Circular (3)
Compartir objetivos	Director general de salud	Funcionarios médicos, Presidente del comité de salud del pueblo	Discusiones de grupo (4)
Consultar al especialista	Asistente médico	Especialista	Talón de referencia (5)
Coordinación	Integrantes individuales del personal	Todo el equipo	Reunión del personal (6)
Apreciación del desempeño	Supervisor	Integrante del personal	Discusión (7)
Expresar simpatía	Personal	Paciente	Gesto (9) palabras (10)
Apreciación del buen trabajo	Jefe del equipo	Personal individual	Visita de supervisión (11)
Castigo por indisciplina	Director	Subordinado	Carta (1)
Consejo sobre uso del condón	Partera	Mujer casada, etc.	Franélografo (12)

**Solución 25 (II.3) Reuniones**

Las *decisiones* que se necesitan urgentemente podrían ser:

- x Reorganización del flujo de pacientes en la consulta externa (tema VI de la agenda).
- xx Planificación de la campaña de educación sanitaria del distrito (tema III).  
Contenido del programa de educación continua del próximo año (tema V).  
Compra de medicamentos para reponerlos en las farmacias del pueblo (tema VI).
- xxx Medida disciplinaria contra un chofer negligente (tema II).

*Agenda propuesta*

Reunión del personal el 12-2-92 de 12:00 a 13:30 horas, en el centro de salud, sala de consulta externa. Presidente: Sr. X, sanitarista; secretaria: Sra. Y, partera.

Tema I: Lectura y aprobación de las minutas de la última sesión (se adjuntan).  
(5 minutos)

Tema II: (que presentará el funcionario médico o el asistente médico)  
Examen de las quejas del personal de que a menudo no hay transporte disponible, aun cuando se solicite debidamente para tareas oficiales.

- Explicación del chofer  
Moción en favor de una medida disciplinaria del funcionario de salud distrital. (10 minutos)
- Tema III: (que presentará el funcionario médico o el asistente médico)  
Examen del plan propuesto de educación sanitaria del distrito (se adjunta borrador).  
Asignación de responsabilidades para preparar material educativo.  
Discusión de cuestiones cronológicas y administrativas. (15 minutos)
- Tema IV: (que presentará el boticario del centro de salud)  
Revisión de las declaraciones de las existencias a disposición (se adjuntan).  
Selección de los medicamentos esenciales de rápido movimiento para su reposición inmediata.  
Asignación de responsabilidad para la compra y distribución. (15 minutos)
- Tema V: (que presentará el presidente)  
Revisión del programa de educación continua del último año.  
Sugerencias de objetivos educacionales para alcanzarse el siguiente año. (provenientes de los participantes).  
Asignación de responsabilidades para consolidar las sugerencias y su presentación al funcionario distrital de educación en salud. (20 minutos)
- Tema VI: (que presentará la enfermera de salud pública)  
Revisión de las quejas del personal y los pacientes con respecto al desperdicio de tiempo y a las filas desordenadas en la sala de espera.  
Sugerencias (provenientes de los participantes) para mejorar el flujo de pacientes y acelerar los servicios.  
Asignación de responsabilidad para documentar la reorganización propuesta del flujo de pacientes, incluidas las asignaciones de tareas específicas al personal. (20 minutos)
- Tema VII: Resumen (por el funcionario o asistente médico) de las decisiones tomadas en la reunión. (5 minutos)

## **Solución 26 (II.3) Cómo dirigir una reunión I**

Las medidas posibles son:

- 1) Designar un integrante neutral del personal para que revise con el funcionario médico las ventajas e inconvenientes de la situación.
- 2) Establecer un límite de tres minutos para la presentación de *todos* los oradores.

- 3) Declarar cortésmente que ha terminado la discusión sobre el tema.
- 4) Ponerse de acuerdo con el secretario.
- 5) Dirigir discretamente al orador al tema en discusión.
- 6) Criticar abiertamente a los integrantes por su falta de preparación y postergar la discusión hasta la reunión siguiente.

### Solución 27 (II.3) Cómo dirigir una reunión II

Las posibles acciones son:

- 1) Señalar al presidente que la reunión *no* votó la moción y proponer que el voto se tome sin más discusión o que se posponga hasta una asamblea posterior.
- 2) Señalar discretamente al presidente que esa persona ha estado hablando por *x* minutos.
- 3) Pedir al funcionario o asistente médico que interpreten la moción adoptada, y dejar constancia de ella.
- 4) Disculparse ante el presidente por la falta de evidencia por escrito, y solicitar al funcionario médico lo que recuerda de la decisión.

### Solución 28 (II.3) Cómo dirigir una reunión III

Debido a la naturaleza de este ejercicio no se indica ninguna solución.

### Solución 29 (II.3) Aprendizaje

El cuadro completo se asemejaría al siguiente:

Situación	Atención de salud	Promoción de salud	Actividades de apoyo	Gestión	Capacitación	Investigación
1)				x		
2)	⊗		⊗			
3)		⊗			x	
4)		⊗		x		
5)				x		
6)						x
7)					x	
8)	x					

---

**Comentarios:**

- En muchas áreas no se disponía de capacitación subsecuente.
- En otras (marcadas con x) ~~se~~ impartió algo más de capacitación, pero todavía creo que no domino el asunto
- Al leer en una revista técnica algo relacionado con la situación 8, me di cuenta de mis limitaciones en el tratamiento clínico de la diabetes.
- Ahora me siento competente en las áreas marcadas con:

**Solución 30 (II.3) Capacitación I**

Si estoy a cargo de coordinar las actividades del programa, necesito lo siguiente:

- Conocimiento de:
  - el propósito de la coordinación
  - los métodos de coordinación
  - cómo evaluar si funciona la coordinación
  - factores motivadores y desmotivadores, esto es, teoría general de la gestión.
- Actitudes:
  - dedicación a la eficiencia
  - compartir objetivos con otros
  - voluntad de aprender a través de los errores
  - entusiasmo por inspirar dedicación en otros, esto es, cualidades de liderazgo.
- Habilidades:
  - analizar el trabajo y los resultados
  - programar las actividades
  - asignar responsabilidades
  - observar el avance del trabajo, esto es, disposiciones prácticas y su aplicación.

También necesito la autoridad para coordinar las actividades.

---

*Formas de aprender:*

- Para adquirir conocimientos básicos (C):
  - leer
  - compartir experiencias
  - seminarios
  - aprender haciéndolo.
  
- Para desarrollar actitudes (A):
  - aprender haciendo
  - talleres
  - dramatizaciones
  - compartir experiencias.
  
- Para mejorar las habilidades (H):
  - talleres
  - aprender haciendo
  - compartir experiencias
  - leer.

Para aprender cómo coordinar las actividades del programa yo sugiero, durante las próximas 12 semanas:

- 1) Una discusión de grupo (en una reunión del personal) para revisar y compartir las experiencias adquiridas (C, A, H).
- 2) Un seminario de gestión para adquirir los principios y conceptos básicos (C), seguido de lecturas recomendadas.
- 3) Un taller con ejercicios prácticos sobre la coordinación (C, A, H).
- 4) Un período de aprender haciendo, seguido de una evaluación (A, H).
- 5) Una discusión de grupo (en una reunión de personal) para examinar el progreso alcanzado, y discutir las dificultades que necesitan resolverse (C, A, H).

Yo mismo estaría interesado sobre todo en este proceso de aprendizaje, pero creo que todos aquellos cuyas actividades se espera que he de coordinar deberán participar en todos los pasos 1-5.

Después de completarse, el programa propuesto de aprendizaje en el servicio de actividades sobre el elemento "cómo organizar la supervisión" se asemejará al siguiente:

Actividades de aprendizaje	Personal		Fecha y lugar	
	responsable	participante		
Discusión de grupo sobre la supervisión	FM o AM <sup>a</sup>	Equipo de salud	30/8	Centro de salud
Seminario sobre problemas de salud comunitaria y objetivos, metas de los servicios y normas de desempeño	Funcionario distrital de salud	FM/AM Equipo de salud	9/9	Oficina distrital
Lectura de métodos de evaluación y de informes de actividades pasadas	FM o AM	Equipo de salud	1/9 a 30/9	Centro de salud
Dramatización de cómo guiar, apoyar y alentar mediante la supervisión	Profesor visitante	FM/AM Equipo de salud	1/10	Centro de salud
Discusión de grupo sobre eficacia, eficiencia y economía	Supervisor distrital de campo	FM/AM Equipo de salud	15/10	Centro de salud
Taller sobre listas de verificación y programas de supervisión	Funcionario de salud del distrito	FM/AM Equipo de salud	30/10	Centro de salud
Práctica de campo	FM o AM	Equipo de salud	1/11 a 30/12	Campo
Discusión de grupo sobre el avance del trabajo	FM o AM	Equipo de salud	2/1	Centro de salud

<sup>a</sup> FM = funcionario médico, AM = asistente médico.

### Solución 32 (II.4) Vigilancia del desempeño

Medición del trabajador de salud de su propio desempeño en el trabajo:

número de pacientes externos vistos	X
número de nuevos pacientes	
número de visitas repetidas (de seguimiento)	
número de visitas domiciliarias	X
número de horas de trabajo	X

El paciente o cliente estará más interesado en:

el tiempo de espera	
el tiempo de consulta	
la calidad de la atención	
el resultado de la atención	
la calidad de las relaciones personales	
la disponibilidad de medicamentos, etc.	X

El supervisor puede estar interesado en:

la puntualidad del trabajador	
el volumen del trabajo realizado	
la habilidad técnica del trabajador	x
la habilidad de gestión del trabajador	
la capacidad de comunicación	
la calidad de los registros	x
el mantenimiento del equipo	
el consumo de suministros.	

Otros—por ejemplo, el comité de salud del pueblo—puede estar más interesado en que el trabajador:

sea cumplidor  
 sea de fiar  
 esté siempre atento  
 tenga sentido de responsabilidad

### **Solución 33 (II.4) Evaluación del desempeño**

La enfermera de salud pública del distrito evaluó los siguientes puntos durante su visita de supervisión a una sesión de consulta externa:

#### *Habilidades técnicas*

- 1) historias clínicas completas
- 2) técnica de inyección
- 3) mantenimiento del equipo estéril
- 4) contenido de la educación sanitaria, etc.

#### *Habilidades de gestión*

- 5) programación del tiempo de la circulación de pacientes
- 6) disposición ordenada del espacio de trabajo
- 7) mantenimiento de historias (notas sobre los pacientes)
- 8) mantenimiento de las existencias de suministros descartables, etc.

#### *Capacidad de comunicación*

- 9) escuchar a los pacientes
- 10) responder a las necesidades de los pacientes
- 11) calidad de las explicaciones dadas a los pacientes
- 12) calidad de las relaciones de trabajo con otro personal, etc.



Las fallas encontradas se resumieron así:

<i>Deficiencias observadas</i>	<i>Normas/patrones pertinentes</i>
3) Mantenimiento deficiente del equipo estéril	Expuesto en el "Manual de enfermería"
4) Información no pertinente dada a los pacientes	Expuesto en el "Manual de enfermería"
7) Mantenimiento inadecuado de las historias	No existe ninguna norma descriptiva
8) Falta de suministros básicos	Expuesto en las "Instrucciones de trabajo"
10) Ninguna expresión de simpatía	Sólo orientación general
12) Hábito de gritar al auxiliar de consultorio	No hay una guía disponible

Los factores que contribuyeron a estas deficiencias fueron:

	<i>Importancia</i>
<i>Procesos:</i> 3) <i>supervisión</i> diaria insuficiente del funcionario médico/asistente médico en la jefatura	
4) <i>capacitación</i> inadecuada en educación sanitaria (en el programa de educación continua)	3
7) las responsabilidades para el mantenimiento de historias no se asignan claramente	
8) no hay <i>observación</i> de las existencias que permita la reposición oportuna	
11) deficiente <i>coordinación</i> del trabajo en el área de la consulta externa	2
<i>Recursos:</i> 4) no hay <i>documentación</i> disponible sobre educación para la salud	
7) no hay gabinete o cajón de archivo para guardar las <i>historias</i>	4
8) ciertos artículos <i>no están disponibles</i> en los almacenes centrales	
<i>Personal:</i> 3) el funcionario médico no está <i>interesado</i> en los problemas del personal y al trabajador de salud <i>no le agrada</i> pedir ayuda o esclarecimiento	
10) el trabajador de salud tiene un <i>hijo enfermo</i> en su casa y no prestó atención a las necesidades del paciente	1
12) el trabajador de salud regañó al auxiliar de consultorio que parece que nunca <i>entiende ni sigue las instrucciones</i> .	

Para mejorar la situación:

- ayude al personal a resolver el problema de los hijos enfermos
- organice más supervisiones sistemáticas diarias
- organice reuniones de personal para resolver problemas de la organización del trabajo
- revise las necesidades de educación continua y organice la capacitación
- discuta las cuestiones relativas a la información (historias de pacientes, observación de existencias) y asigne claramente las responsabilidades
- trate seriamente los conflictos del personal.

## Solución 34 (II.4) Control

### Trabajo individual

Las siguientes son sugerencias para las medidas correctivas:

- observación de deficiencias en el desempeño del personal
- discusión sobre las deficiencias observadas con el personal interesado
- ayuda para resolver problemas personales, crisis familiares, etc.
- generar interés renovado del personal en el trabajo
- participación en las actividades del personal, por ejemplo, reuniones de personal para resolver dificultades en la organización y capacitación del personal para las habilidades necesarias
- mediación en la solución de conflictos de personal
- mejor uso de los recursos y mejor información.

### Trabajo en grupos

Medida	Autoridades	Personas responsables	Obstáculos	Marco de tiempo	Costo
Supervisión	FM o AM y/o FDS*	Personal de salud (pueden especificar qué se espera del supervisor)	Muy poco tiempo dedicado a la supervisión	Debe ser posible en los próximos 3 meses	Ninguno, excepto en tiempo
Coordinación del personal (reuniones)	FM o AM	Personal de salud (deben especificar los elementos)	No hay lugar adecuado para las reuniones	Una vez por semana, con efectos inmediatos	Ninguno, excepto en tiempo del personal
Educación continua y capacitación	FDS	Personal de salud (deben determinar las necesidades)	Destrezas y documentación insuficientes	Una hora todas las tardes	El costo de la documentación
Procedimiento de resolución de conflictos	FM o AM	Personal de salud (deben informar los conflictos)	Fuentes ocultas de conflictos del personal	De acuerdo a la necesidad, con efecto inmediato	Ninguno

\* FM = funcionario médico, AM = asistente médico, FDS = funcionario distrital de salud

## Solución 35 (II.4) Registros e informes

Información requerida para observar y evaluar el desempeño (datos *observados*):

		<i>Disponible</i>
horas de trabajo, del personal:	40 horas semanales	x
programa de trabajo, del personal:	registro de tareas (asignaciones)	x
trabajo en consulta externa, por programa: por personal:	inmunización visitas domiciliarias, consultas, etc	
empleo del tiempo de trabajo:	actividades técnicas (50%), gestión (20%) tiempo libre (30%)	
recursos usados, por programa: por personal:	biológicos (dosis) gasolina (y distancia recorrida), entrega de medicamentos (dosis, costo)	x
frecuencia de las quejas:	acerca del tiempo de espera, sobre mala educación	
cobertura de la población, por programa: por personal:	número elegible, por edad, sexo y lugar números provistos con servicios, por edad, sexo y lugar, etc.	x

Metas, normas y patrones para lo anterior, para comparación (evaluación) de los logros *observados* con niveles deseables de desempeño:

		<i>Disponible</i>
— horas oficiales de trabajo del centro de salud y del personal		x
— asignaciones semanales del personal a varios programas, y/o nóminas para el trabajo nocturno, etc.		
— metas programáticas, población elegible para diversos servicios		
— rendimiento del trabajo (normas), y patrones de calidad de la atención previstos para integrantes individuales del personal		x
— distribución esperada del tiempo en cada categoría del personal, para servicios (preventivos, curativos, promocionales), funciones de gestión, procesamiento de información (registros, informes, archivos), tareas de apoyo (esterilización, etc.), actividades de aprendizaje, reuniones de personal, comidas y descansos		x

- cantidad de diversos recursos probablemente disponibles, por programas y por personal (basándose en el presupuesto y otras fuentes)
- frecuencia de quejas aceptable (por ejemplo, menos de una queja por 1000 servicios prestados)
- etc.

Para eliminar las brechas entre los datos de observación y la información normativa, en particular con respecto al uso y distribución del tiempo de trabajo por la función:

- especifiquen las metas, normas y patrones, de manera que todo el personal entienda las cargas de trabajo individuales esperadas
- examinen y revisen las asignaciones para permitir que el personal realice su carga esperada de trabajo en los servicios
- distribuyan el tiempo de manera clara entre las diversas funciones involucradas en la prestación de servicios
- observen el empleo del tiempo de trabajo por el personal para permitir la discusión racional del desempeño
- asignen responsabilidades para la observación y la evaluación, en especial para registrar e informar
- retroalimenten la información disponible en los mecanismos de supervisión y coordinación para asegurar el mejoramiento continuo del desempeño.

### **Solución 36 (II.4) Supervisión**

Los siguientes puntos pueden tratarse como parte de una visita de supervisión:

- qué puede hacer el personal (competencia del personal)
- qué hace realmente el personal (logros)
- cómo se desempeña el personal (actitudes)
- qué es lo que no puede hacer el personal (dificultades, deficiencias) y por qué
- qué deberá hacer el personal (sugerencias)
- qué siente el personal (problemas personales, conflictos)
- qué sienten los pacientes

Más detalladamente, la supervisión deberá incluir una revisión de:

- objetivos, metas y normas de desempeño (¿son conocidos, compartidos?)
- descripciones de puestos de trabajo, instrucciones para el trabajo, nóminas de obligaciones (¿existen, se siguen?)
- habilidades técnicas (¿se las domina, se aplican?)
- rendimiento del trabajo, calidad de la atención (¿alcanzan las metas y normas?)
- empleo del tiempo (tal como se programa, ¿es equilibrado?)

- habilidades para comunicarse con los pacientes y otros trabajadores (¿es eficaz o es confrontacional?)
- habilidades para la gestión (¿hay dificultades con el proceso o con los recursos?)
- problemas personales
- necesidades de aprendizaje para el mejoramiento de habilidades
- sugerencias para remediar las deficiencias, dificultades y problemas observados
- apreciación de los servicios por parte de los pacientes (calidad, cantidad, coordinación cronológica, relaciones públicas).

Se necesita lo siguiente para que la visita de supervisión surta resultado:

- una agenda preparada por el supervisor y dada a conocer al personal
- la preparación de información pertinente
- tiempo suficiente para que el supervisor observe y hable con los individuos
- reuniones para discutir las sugerencias y dar forma final a programas futuros.

### Solución 37 (III.1) Inventario del equipo

*Trabajador de salud:* Asistente médico

*Habitación:* sala de consulta

Artículo	F/NF	Cantidad disponible	Estado de reparación			
			s	i	r	f
Mesa	NF	1	s			
Sillas	NF	2	1s		1r	
Balanza	NF	1		i		
Esfigmomanómetro	NF	1	s			
Termómetros clínicos		3	2s	1i		
Bajalenguas, metal	NF	2	s			
Tijeras	NF	3	s			
Fórceps	NF	1	(no se sabe)			f
Tarjetas de historia clínica	F	500	(no aplicable)			f
Cajones de archivo para historias	NF	2	2s			
Paquetes de gasa, estériles 5, 10, 15 cm.	F	2 paquetes de cada uno	s			
Cajas de acero para paquetes de gasa	NF	1	s			
Algodón, no estéril	F	500 gr	s			
Caja de acero para algodón	NF	1	s			
Jabón, líquido	F	500 ml.	s			
Dispensador de jabón, metal	NF	1	s			
Etanol	F	250 ml.	s			
Frasco de etanol, vidrio	NF	1	s			
Líquido desinfectante	F	500 ml	s			
Frasco para desinfectante, vidrio	NF	1	s			
Jeringas, descartables	F	22	s			
Agujas, descartables	F	108	s			

*Nota:* Los medicamentos *no* se consideran aquí

### Solución 38 (III.1) Pedido de suministros

Como todos los catálogos difieren, no se indica ninguna solución

### Solución 39 (III.1) Almacenamiento de artículos fungibles

Un gabinete de almacenamiento sugerido podría ser como el siguiente:

A Algodón, gasa artículos de metal	B líquidos y artículos de vidrio	C Artículos descartables, jabón y detergente	D Útiles de oficina
A1 Trapos	B1 Metanol	C1 Jeringas C2 Agujas	D1 Tarjetas de historia
A2 Gasa	B2 Etanol	C3 Bajalenguas C4 Tubos de ensayo, torundas	D2 Papel y sobres
A3 Algodón	B3 Colorantes	C5 Jabón (sólido)	D3 Lapiceros D4 Lápices D5 Gomas de borrar
A4 Cinta adhesiva	B4 Líquidos desinfectantes	C6 Detergentes (sólidos)	D6 (vacío)
A5 Cajas de metal	B5 Artículos de vidrio	C7 (vacío)	D7 (vacío)

### Solución 40 (III.1) Cómo llevar un libro mayor de existencias

El libro mayor de existencias para el período 1.4.93 al 1.5.93 se asemejará al siguiente (donde cada línea del cuadro representa una página separada del libro mayor):

Nº página en el libro mayor de existencias	Artículo	Fecha	Recibido de	Factura Nº	Cantidad recibida	Cantidad distribuida	Balance en existencia
10	Algodón (absorbente)	1/4 14/4 1/5				2 Kg	5 kg. 3 kg. 3 kg.
14	Desinfectante	1/4 14/4 20/4 1/5	AMG*	497	2 litros	2 litros	3 litros 1 litro 3 litros 3 litros
18	Gasa	1/4 14/4 1/5				4kg.	8 kg. 4kg. 4 kg.
49	Agujas (reutilizables)	1/4 14/4 1/5				200	2000 1800 1800
61	Tarjetas de historia clínica	1/4 14/4 1/5				800	5000 4200 4200
68	Jabón (sólido)	1/4 14/4 20/4 1/5	AMG	497	4 Kg	2,4 Kg	6 kg 3,6 kg 7,6 kg 7,6 kg
70	Jeringas, 2 ml (reutilizables)	1/4 14/4 20/4 1/5	AMG	497	100	200	2000 1800 1900 1900
75	Tubo de ensayo	1/4 20/4 1/5	AMG	497	200		1000 1200 1200
87	Metanol	1/4 14/4 1/5				4 litros	20 litros 16 litros 16 litros

\*AMG =Almacenes Médicos Gubernamentales

### Solución 41 (III.1) Mantenimiento y reparaciones

La revisión del consultorio y el inventario (ver ejercicio 37) demuestra que es necesario lo siguiente:

Piso	necesita limpiarse
Paredes	necesitan blanquearse
Gabinetes de almacenamiento	necesitan redistribución ordenada
Mesa	necesita limpiarse
Silla (una)	necesita repararse o reemplazarse
Balanza	necesita reemplazarse
Fórceps	necesitan encontrarse

El personal encargado de solicitar, autorizar y realizar estas tareas es el siguiente:

<i>Actividad</i>	<i>Solicita</i>	<i>Autoriza</i>	<i>Ejecuta</i>
Limpieza	Personal de salud	Personal de salud	Personal de salud
Blanqueado	Personal/ funcionario	Funcionario de salud distrital	Contratista
Redistribución	Personal funcionario médico	Personal	Personal
Reparación	Funcionario médico	Funcionario de salud distrital	Contratista
Reemplazo	Funcionario médico	Funcionario de salud distrital	Almacenes médicos centrales
Hallazgo	Funcionario médico	Personal	Personal

### **Solución 42 (III.2) Lista tipo de medicamentos**

Los medicamentos elegidos para ser dispensados por un trabajador de salud deben ser:

- seguros en las manos de un trabajador de salud
- eficaces contra enfermedades específicas
- capaces de curar o aliviar las enfermedades más comunes
- aceptables para la población (no tóxicos)
- los más baratos que cumplen los patrones requeridos de seguridad y eficacia
- fabricados en el país, siempre que sea posible.

Los números esperados de consultas en un día de atención clínica podrían ser los siguientes:

- 30 — varones adultos
- 50 — mujeres en edad fértil
- 12 — gestantes
- 12 — lactantes
- 26 — niños de 1 a 4 años de edad



Los requerimientos estimados de medicamentos para un día de atención clínica serían, por lo tanto, los siguientes:

sulfato de hierro	para mujeres embarazadas	30 x 12= 360 dosis
contraceptivos	para mujeres en edad fértil	1 ciclo x50= 50 ciclos
toxoiide tetánico	para niños y gestantes	38 dosis
vitaminas	para gestantes	30 x12= 360 dosis
suplemento proteico		
vacunas	para lactantes y gestantes	38 dosis
aspirina	para varones y mujeres adultas	5 x 42= 210 dosis
penicilina	para el 10% de todos los pacientes	5 x 13= 65 dosis
sulfadimidina	para el 10% de todos los pacientes	5 x 13= 65 dosis

### **Solución 43 (III.2) Cómo almacenar medicamentos**

Los medicamentos corrientes disponibles en el centro de salud podrían agruparse de la siguiente manera:

#### *Analgésicos y antipiréticos (AA)*

aspirina  
paracetamol  
fenobarbital

#### *Antibacterianos (AB)*

bencilpenicilina procaínica  
sulfametoxazol + trimetoprima  
tetraciclina  
isoniazida

#### *Cardiovasculares (C)*

digoxina  
propanolol

*Gastrointestinales (GI)*

hidróxido de aluminio  
carbón activado  
piperazina  
mebendazol

*Sistema genitourinario (GU)*

diuréticos  
ergometrina

*Tracto respiratorio (R)*

antitusígeno  
efedrina  
aminofilina  
fosfato de codeína

*Piel y ojos (P)*

ácido benzoico  
tintura de yodo  
ungüento de bacitracina  
ungüento de tetraciclina

*Vitaminas y suplementos nutritivos (VS)*

retinol  
suplemento de vitaminas ADEK  
sulfato de hierro

*Sueros, antitoxinas y vacunas (SAV)*

antitoxina tetánica }  
vacuna BCG } Todas se almacenarán en refrigerador  
vacuna DTP }

*Medicamentos peligrosos (MP)*

morfina }  
petidina } Todos se mantendrán bajo llave  
digoxina }  
ergometrina }  
fenobarbital }

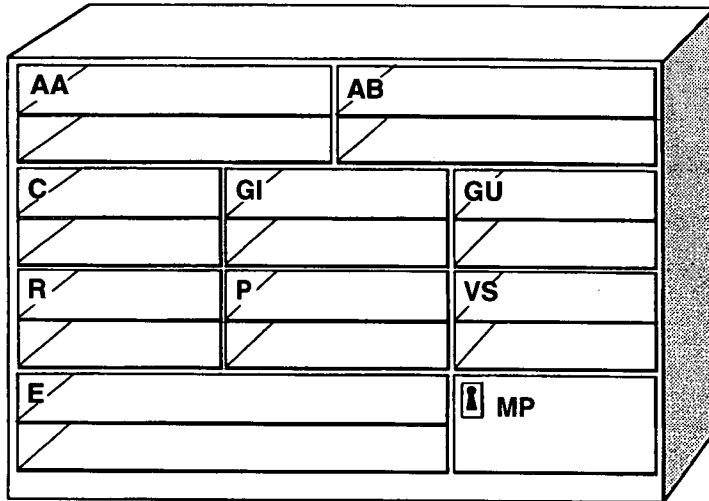
*Medicamentos vitales/de emergencia (E)*

cloroquina  
 quinina inyectable  
 bencilpenicilina  
 ergometrina inyectable  
 sales de rehidratación oral  
 carbón activado  
 efedrina inyectable  
 epinefrina inyectable  
 clorpromazina



Debe haber un permanente  
 y fácil acceso a estos medicamentos

A continuación se ilustra un sistema adecuado de almacenamiento, basado en el sistema 'A/B':



**Solución 44 (III.2) Cómo supervisar un sistema de tarjetas de existencias de medicamentos**

Para mejorar el sistema, sería útil introducir comprobantes firmados que muestren la recepción de los suministros en cada departamento abastecido por los almacenes médicos centrales. Para la supervisión del sistema deberán observarse sistemáticamente los medicamentos suministrados a cada departamento.

Artículo: TETRACICLINA (tabletas 500 mg.)					
Fecha	De o hacia	Recibido	Entregado	Balance	Observaciones
31/3/93	AMC* (factura 612)	2500		7500	Expiración: abril 1994 verificado por FM <sup>b</sup>
1/4/93				10000	
2/4/93	Consultorios externos		1200	8800	
	Sala quirúrgica		2400	6400	
15/4/93	Centro de salud 1		600	5800	
	Centro de salud 2		700	5100	
31/4/93	AMC (Factura 613)	2500		5100	Expiración: julio 1994 verificado por FM
1/5/93				7600	

\* AMC = almacenes médicos centrales

<sup>b</sup> FM = funcionario médico

### Solución 45 (III.2) Vigilancia del uso de medicamentos

El consumo mensual medio de un medicamento es la suma de las cantidades entregadas de esa droga en un período de tiempo establecido dividido por el número de meses de ese período.

La proporción entregada de las últimas existencias a disposición es igual a la cantidad de un medicamento entregado entre dos consignaciones, dividida por la cantidad en existencia después de la segunda de las dos entregas. Por ejemplo, en el ejercicio 44, la proporción de tetraciclina entregada de las últimas existencias a disposición es  $4900/7600=65\%$  (que es bastante elevada).

La información obtenida de las tarjetas de existencias para medicamentos antibacterianos podría resumirse así:

Medicamento	Fecha en que se agotó	Consumo entre consignaciones	Consumo mensual medio en 1993	Proporción entregada de las existencias disponible
Bencilpenicilina procaínica (ampollas)	16/4/93	9900	10000	Aprox. 45%
Sulfametoxazol + trimetoprima (tabletas)		17500	15000	> 75%
Tetraciclina (tabletas)	—	4900	5000	Aprox. 65%
Isoniacida (tabletas)	—	8600	8000	Aprox. 50%

### Comentarios

En este grupo solo se acabaron las tabletas de sulfametoxazol + trimetoprima. El consumo de abril fue más alto que el consumo mensual medio y la proporción entregada de las existencias a disposición fue mucho más alta que para la mayoría de los otros medicamentos del grupo.

La tarjeta de existencias para sulfametoxazol + trimetoprima se asemejaría a la siguiente:

Artículo: SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (tabletas 1000 mg)					
Fecha	De o hacia	Recibido	Entregado	Balance	Observaciones
31/12/92				10000	
1/1/93	AMC*(Factura 609)	12000		22000	Expiración: abril 1994 verificado por FM <sup>b</sup>
31/1/93	Pacientes		16000	6000	
1/2/93	AMC (Factura 610)	12000		18000	Aumenta al pedido a 15000 (firmado por FM)
28/2/93	Pacientes		14000	4000	
1/3/93	AMC (Factura 611)	12000		16000	
31/3/93	Pacientes		15000	1000	
1/4/93	AMC (Factura 612)	12000		13000	
Hasta el 16/4/93	Pacientes		13000		

\*AMC = Almacenes Médicos Centrales

<sup>b</sup> FM = Funcionario médico.

### Comentarios

Desde principios de 1993, las entregas mensuales eran superiores a los recibos mensuales. Mediante la observación de la "proporción entregada de las existencias a disposición" podría haberse anticipado que iban a faltar: la proporción era 73% en enero, 77% en febrero y 90% en marzo, pero debería haber estado debajo de 50% para mantener una adecuada reserva mensual. A pesar de la decisión del funcionario médico, en febrero, de aumentar el pedido mensual a 15000, las consignaciones aún se limitaron a 12000 hasta abril. Por consiguiente las existencias a disposición cayeron de 10000 al final de diciembre de 1992 a 1000 al final de marzo de 1993. Además, el consumo en la primera mitad de abril fue casi igual el consumo mensual medio anterior (debido a una epidemia). Asumiendo un retorno subsecuente al consumo normal (7500 tabletas para medio mes, tratamientos de 5 días x 2 tabletas diarias), casi a 750 pacientes se les negaría tratamiento en la segunda mitad de abril, como resultado de la escasez.

## Solución 46 (III.2) Preparación de un pedido de medicamentos

La tarjeta de existencias de sulfametoxazol + trimetoprima reveló que el medicamento que se usa es Bactrim, una preparación de marca comercial que cuesta 10 unidades monetarias (UM) por tableta de 1 gramo. La correspondiente preparación genérica, disponible internacionalmente, solo cuesta 4 UM por tableta de 1 gramo.

Si se pudiera pedir la preparación genérica en lugar del producto de marca comercial, el gasto mensual de 120000 UM representaría 30000 tabletas del medicamento genérico en lugar de 12000 tabletas de Bactrim. En ese caso podría satisfacerse el consumo mensual (15000), y la "proporción entregada de las existencias a disposición" podría mantenerse debajo del 50% y asegurar así una reserva mensual completa.

Además, luego de reconstituir las existencias hasta un nivel razonable, lo gastado en este medicamento podría reducirse sin inconvenientes para los pacientes.

## Solución 47 (III.2) Análisis de las recetas de medicamentos

Receta N°	Nombre y grupo de medicamentos	NC/NG	Unidad	Cantidad recetada
1	paracetamol AA	NG	pildora	15
	suplemento ADEK VS	NG	pildora	30
2	penicilina procaínica AB	NC	ampolla	5
	antitusígeno R	NG	ml	150
3	carbón activado GI	NG	pildora	20
	suplemento ADEK VS	NG	pildora	30
4	ácido benzoico P	NG	ml	100
	fenobarbital AA	NG	pildora	30
5	sulfato de hierro VS	NG	pildora	100
	suplemento ADEK VS	NG	pildora	30
	sulfadimidina AB	NG	pildora	10
6	sulfato de codeína R	NG	ml	150
	paracetamol AA	NG	pildora	10
7	ungüento de bacitracina P	NC	ml	10
	piperazina GI	NG	ml	150
9	aspirina AA	NG	pildora	10
	sulfadimidina AB	NC	pildora	20
	hidróxido de aluminio GI	NG	ml	150
10	suplemento ADEK VS	NG	pildora	30
	estreptomina AB	NG	ampolla	30
	isoniazida AB	NG	pildora	300
	sulfato de codeína R	NC	ml	150

Número de medicamentos recetados: 22

Número de recetas con	1	2	3	4	5	6+	medicamentos
No	3	3	3	1	-	-	

Medicamento más recetado: Suplemento ADEK (recetado cuatro veces)

Número de recetas por grupo de medicamento:	AA	AB	C	GI	GU	R	P	VS	SAV	MP
No	4	5	-	3	-	3	2	5	-	-

Proporción de medicamentos recetados de marca comercial =  $4/22 = 18\%$

### Comentarios

Todos los medicamentos recetados de 'muchísima salida' son genéricos excepto los del grupo AB. Podrá economizarse si se reduce la frecuencia de prescripción de suplementos de vitaminas ADEK y se recetan antibacterianos genéricos de confianza en lugar de los productos de marca comercial. Esto permitiría solicitar mayor cantidad de medicamentos genéricos esenciales de mucha salida.

Los medicamentos de 'poca salida' son los de los grupos C, GV y MP; al examinar las tarjetas de existencias, parecería que ninguno de estos medicamentos tiene fecha de expiración antes de fines de 1993. Si se posterga el pedido de estos medicamentos, podrá ahorrarse por algún tiempo, sin riesgo inmediato de que lleguen a faltar.

Cantidades recetadas:

- en el grupo AA: promedio recetado =  $50 \div 5 = 10$  dosis (o días)
- en el grupo AB: las recetas cubren en *un* caso: 30 días (para tuberculosis de otra manera:  $35 \div 3 = 11$  dosis (o días))
- en el grupo VS: promedio recetado:  $220 \div 5 = 44$  dosis (o días)
- en los demás grupos: las recetas cubren  $50 \div 60 = 8$  días en promedio

### Comentario

Los suplementos vitamínicos y los medicamentos AA y AB (excepto los antituberculosos) podrían recetarse para una semana por vez, reduciendo de esta manera un probable desperdicio. El probable 30-40% de ahorro que resultaría podría resolver en parte el problema de los medicamentos de 'muchísima salida'.

## Solución 48 (III.2) Evaluación del uso de los medicamentos por los pacientes

Las respuestas de los pacientes a las preguntas podrían ser las siguientes:

- 1) Siete de cada diez pacientes han oído hablar del tratamiento recetado, cinco lo han oído de otros pacientes y dos de trabajadores de salud.
- 2) Seis de cada diez pacientes confiaban en la eficacia del tratamiento; los otros cuatro pacientes no lo conocían.
- 3) Uno de cada diez pacientes temían los efectos secundarios del tratamiento, alegando que tenían un 'estómago débil'.
- 4) Cuatro de cada diez pacientes hubieran preferido un tratamiento diferente; uno no dio razón por la preferencia y tres querían inyecciones.
- 5) Nueve de cada diez pacientes confirmaron que pensaban completar el tratamiento.
- 6) Nueve de cada diez pacientes sabían cuántos medicamentos tomarían durante el tratamiento; ocho de los diez sabían cuántas píldoras significaba eso, seis sabían cuántas veces al día debían tomar el medicamento, y cinco sabían cuántos días duraba el tratamiento

En la segunda entrevista, las respuestas de los pacientes podrían ser las siguientes:

- 7) Tres pacientes dijeron que no habían mejorado nada, dos dijeron que había habido una pequeña mejoría, cuatro que estaban mucho mejor y uno muchísimo mejor.
- 8) De los ocho pacientes que siguieron todo el tratamiento, tres eran de los grupos que declararon poca o ninguna mejoría, y cinco de los grupos que declararon estar muchísimo mejor.
- 9) De los cuatro pacientes que expresaron deseo de continuar el tratamiento o de seguir uno diferente, dos eran de los grupos que decían haber mejorado poco o nada y dos de los grupos que decían haber mejorado mucho o muchísimo.

### *Comparaciones*

Cinco pacientes con mejoría contestaron afirmativamente a las preguntas 1 y 2. Entre ellos, uno temía los efectos secundarios del tratamiento, y dos hubieran preferido un tratamiento diferente. Los cinco pacientes comprendían cómo seguir el tratamiento y dijeron que lo seguirían.

De los cinco pacientes que dijeron sentir poca o ninguna mejoría, cuatro dijeron que no confiaban en el tratamiento, pero que tratarían de seguirlo. Dos hubieran preferido un tratamiento diferente. Ninguno pudo decir por completo cómo debía seguirse el tratamiento, pero tres dijeron que habían seguido todo el tratamiento. Dos querían seguir con el tratamiento.



### Solución 49 (III.3) Cómo llevar las cuentas I (libro mayor de asignaciones)

Equipo/suministros/servicios	Asignación (anual)
Suministro de medicamentos	1000 UM*
Equipo de oficina	100 UM
Transporte de personal	250 UM
Impresión de materiales educativos	100 UM
Auto, pequeñas reparaciones y mantenimiento	500 UM

\* UM = unidades monetarias

La página del libro mayor referente a reparaciones menores y mantenimiento del auto puede parecerse a la siguiente:

Fecha	Descripción/propósito	Referencia del documento (folio No )	Orden o pedido (débito)	Asignación (crédito)
1/1/93	Asignación anual	Notificación Memorándum No 65 fechado 31/12/92		500 UM
17/4/93	Recarga de la batería	Factura No 91/1 fechada 30/4/93 Comprobante No 88 certificado el 1/5/93	4,50 UM	495,50 UM
3/5/93	Reparación de un neumático pinchado	Factura No 91/7 fechada 30/5/93 Comprobante N° 104 certificado el 1/6/93	3,50 UM	492 UM
2/7/93	Reparación del velocímetro, reemplazo del cable	Factura N1 91/15 fechada 20/7/93 Comprobante No 132 certificado el 1/8/93	29,50 UM	462,50 UM
21/9/93	Reemplazo del parabrisas	Informe de accidente fechado 30/8/93 Estimaciones fechadas 5/9, 6/9, 7/9/93 Factura No 91/32 Comprobante No 174 certificado el 30/9/93	172 UM	290,50 UM

## **Solución 50 (III.3) Cómo llevar las cuentas II (libro de caja chica)**

Los artículos que pueden pagarse con caja chica son entre otros:

- estampillas de correo
- cuentas de electricidad
- tarifas de ómnibus para tareas oficiales
- suministros para mantenimiento del centro de salud etc.

Para este propósito se proporciona caja chica al:

- funcionario médico
- empleado administrativo del centro de salud
- auxiliar administrativo
- otros integrantes del personal (visitadores domiciliarios, sanitaristas, etc.)

El funcionario médico lleva una cuenta única de anticipo, con cuentas de subanticipos que lleva el personal involucrado:

- el empleado administrativo tiene subanticipos de 20 UM (unidades monetarias)
- la visitadora sanitaria tiene 10 UM de subanticipo
- el sanitarista tiene subanticipos de 10 UM
- el auxiliar administrativo tiene subanticipos de 50 UM.

La cantidad total de anticipos a disposición del funcionario médico es de 150 UM.

Cada integrante del personal que reciba dinero en anticipo debe llevar un libro de caja chica como se muestra en la página 193. El libro de cuentas del anticipo del funcionario médico puede parecerse al que se muestra en la página 194.

Para reponer el anticipo, cada integrante del personal debe mostrar al funcionario médico los recibos originales del dinero gastado.

## **Solución 51 (III.4) Administración del tiempo: autoevaluación**

Empleo del tiempo por la enfermera auxiliar (resumen):

Tareas	Desde (hora)	Hasta (hora)	Tiempo empleado (minutos)
Recibir y registrar los pacientes de consulta externa, y tomar y anotar las historias de los nuevos pacientes	07.30	09.00	90
Ayudar al funcionario médico e instruir y explicar a los pacientes (y padres)	09.00	12.00	180
Refrigerio	12.00	13.00	60
Reunión de personal	13.00	14.00	60
Ayudar en la clínica materno-infantil y en la educación sanitaria de las madres	14.00	16.00	120
Esterilizar instrumental y retirar el material de educación sanitaria	16.00	16.30	30
No contabilizado (tiempo no productivo)			25
<i>Tiempo de trabajo total</i>			480 = 8 horas

## Solución 52 (III.4) Observación del empleo del tiempo

### *Registro y entrevista de los pacientes/padres*

Tiempo para cada paciente: 1) 3,5 minutos; 2) 2,5 minutos; 3) 5 minutos; 4) 3 minutos; 5) 1,5 minutos; 6) 4 minutos; 7) 3,5 minutos; ..... 19) 2,5 minutos; 20) 3 minutos.

Número de pacientes observados: 20

Tiempo medio por paciente: 3 minutos

Total de pacientes registrados: 27

Tiempo total para registro de pacientes:  $27 \times 3 = 81$  minutos.

*Ayudar al funcionario médico en la consulta* (presentar al paciente, resumir la historia, preparar al paciente, anotar las observaciones clínicas, preparar y aplicar inyecciones, etc.).

Tiempo para cada paciente: 1) 5 minutos; 2) 4 minutos; 3) 6 minutos; 4) 3 minutos; 5) 2,5 minutos; 6) 4,5 minutos; 7) 8 minutos; 8) 3,5 minutos; 9) 4 minutos; 10) 5 minutos.

Número de pacientes observados: 10

Tiempo medio por paciente: 4,5 minutos

Total de pacientes examinados: 27

Tiempo total para ayudar al funcionario médico:  $27 \times 4,5 = 122$  minutos

*Instruir y asesorar a los pacientes* (explicarles el tratamiento y la necesidad de visitas de control, etc., aconsejar sobre la dieta y la higiene).

Tiempo para cada paciente: 1) 1 minuto; 2) 2 minutos; 3) 2 minutos; 4) 1,5 minutos; 5) 1 minuto; 6) 1 minuto; 7) 2 minutos; 8) 1 minuto; 9) 1,5 minutos; 10) 1,5 minutos; 11) 2 minutos; (12) 1,5 minutos.

Número de pacientes observados: 12

Tiempo medio por paciente: 1,5 minutos

Total de pacientes asesorados: 27

Tiempo total para la instrucción de pacientes:  $27 \times 1,5 = 40$  minutos.

*Tareas de apoyo* (esterilización, equipo, archivo de historias, etc.)

Entre 15.45 y 16.30 :

esterilización: 16 minutos

archivo: 25 minutos

Tiempo total para las tareas de apoyo: 41 minutos (esto es  $41/27 = 1,5$  minutos por paciente).

*Reunión de personal* (asuntos técnicos y administrativos)

Duración: 30 minutos (de 13.00 a 13.30)

*Uso no productivo del tiempo*

07.30—08.00	Tiempo no productivo en el consultorio	20 minutos
09.45—10.00	Hora del té	15 minutos (10 permitidos)
11.50—12.00	Llamada telefónica	10 minutos
12.00—13.15	Hora de almuerzo	75 minutos (45 permitidos)
16.00—17.00	Tiempo no productivo en el consultorio	7 minutos
16.10—16.20	Hora del té	10 minutos(10 permitidos)
	Total de tiempo improductivo	137 minutos (65 permitidos)

Tiempo improductivo como proporción del día de trabajo:  $(137-65)/480 = 15\%$

*Comentarios*

El empleo del tiempo para tareas orientadas al paciente no está equilibrado —3 minutos para el registro e historias y 4,5 minutos para ayudar en las consultas, comparado con solo 1,5 minutos para educación sanitaria. Debe emplearse menos tiempo para ayudar con las consultas y dedicarse más tiempo a la educación sanitaria. Pero si se agregan los 2 minutos por paciente empleados en tareas de apoyo, un total de 11 minutos por paciente es satisfactorio.

El tiempo improductivo aparte del que se permite deberá dedicarse a actividades útiles, como el aprendizaje.

### Solución 53 (III.4) Cómo resolver la distribución del tiempo por función

Empleo del tiempo por función de la enfermera de salud pública:

Función	Día						Tiempo total
	1	2	3	4	5	6	
Atención preventiva	—	220 m	25 m	180 m	30 m	—	7h 35m
Atención curativa	155 m	50 m	140 m	30 m	120 m	—	8h 15m
Promoción de la salud	60 m	90 m	50 m	90 m	60 m	—	5h 50m
Tareas de apoyo	95 m	30 m	80 m	50 m	30 m	—	4h 45m
Gestión	30 m	30 m	50 m	45 m	40 m	30 m	3h 45m
Información	20 m	40 m	35 m	45 m	50 m	20 m	2h 30m
Aprendizaje	30 m	30 m	20 m	15 m	20 m	180 m	4h 55m
Investigación	—	30 m	10 m	25 m	—	10 m	1h 15m
Area principal de tareas para el día	Consul- torio externo	Visitas de campo salud materno infantil	Consul- torio externo	Servicio de salud escolar	Consul- torio externo	Perfeccio- namiento de personal	Total 38h 50m

El tiempo total de trabajo contabilizado, 38 horas 50 minutos, representa el 97% del tiempo de trabajo oficial de 40 horas.

Los siguientes porcentajes del tiempo de trabajo oficial corresponden a las funciones individuales:

atención preventiva	19%
atención curativa	21%
promoción de la salud	15%
tareas de apoyo	12%
gestión	9%
tareas de información	6%
aprendizaje/enseñanza	12%
investigación	3%

#### Comentarios

En vista de las prioridades asignadas a los objetivos del centro de salud, esta es una distribución equilibrada del tiempo para las diversas funciones.

El empleo del tiempo es eficiente: solo queda 1h 10 min. sin contabilizar, y probablemente es tiempo improductivo. Esto representa solo 3% del tiempo de trabajo oficial.

La distribución del tiempo por parte de la enfermera de salud pública debe examinarse en el contexto del equipo de salud como un todo; la comparación con análisis similares para otros integrantes del personal contribuiría a que los resultados fueran más informativos.

### Solución 54 (III.4) Preparación de un horario

Día	Hora									
	08.00	09.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00
LUNES		Consulta externa Visita campo-saneamiento Salas de hospitalización					Dispensario materno infantil		Sala de hospital RGA*	
MARTES		Consulta externa Visita de campo maternoinfantil Sala de hospitalización					Dispensario PF		RGA	
MIÉRCOLES	PREPARACIÓN	Consulta externa Sala de hospitalización			ALMUERZO		Dispensario materno infantil		Sala de hospital RGA	
JUEVES		Consulta externa Visita de campo—servicio escolar Hospitalización					Dispensario de nutrición		RGA	
VIERNES		Consulta externa Hospitalización					Reunión de personal Inmunización		Hospitalización RGA	
SÁBADO		Consultorio Hospitalización PEC <sup>b</sup>					X			

\*RGA = Registros, gestión y tareas de Apoyo

<sup>b</sup>PEC = Programa de educación continua

*Comentarios*

El trabajo preparatorio se hace en todas las áreas de tareas entre las 07.30 y las 08.00.

La hora de almuerzo es de 12.00 a 13.00.

La hora del té dura 15 minutos; el personal toma horas de descanso escalonadas entre las 09.30 y las 10.30 y entre las 15.00 y las 16.00.

El horario indica un empleo equilibrado del tiempo del personal. Muestra que las dos principales actividades ordinarias —consulta externa y rondas de hospitalización— tienen lugar todas las mañanas después del trabajo preparatorio de rutina. Las visitas de campo se hacen de lunes a jueves, y la educación continua los sábados por la mañana.

Los dispensarios especiales —salud materno-infantil, planificación familiar, nutrición, e inmunización— se realizan en las tardes, y las tareas de gestión y apoyo se realizan en las últimas horas de la tarde.

**Solución 55 (III.4) Preparación de calendarios**

Pueblo	Día					
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
A	Ana			Dora		
B		Bea			Elsa	
C			Clea			Flora

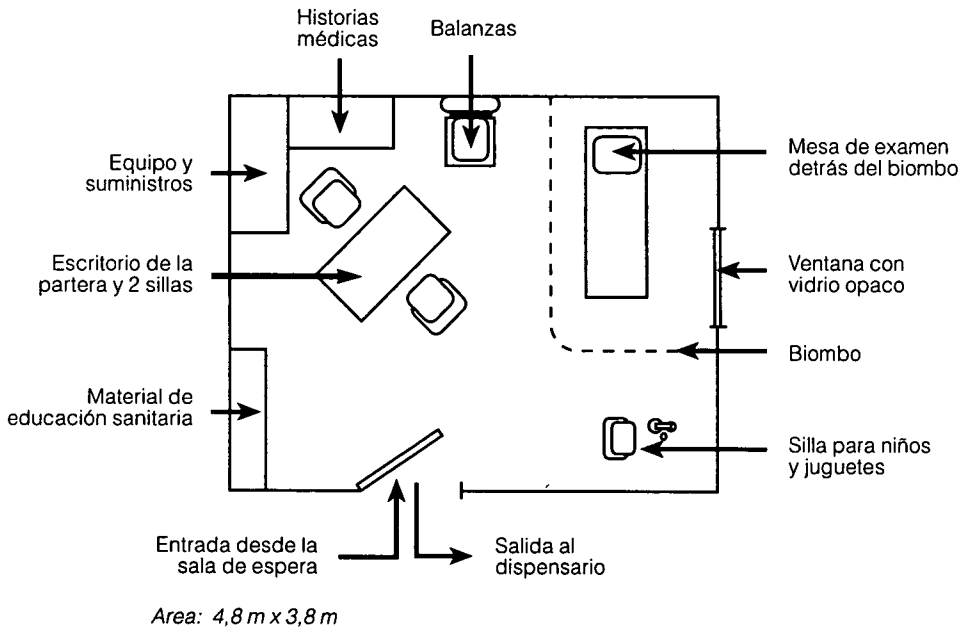
- Cada pueblo se visita dos veces por semana:
  - Pueblo A —lunes y jueves
  - Pueblo B —martes y viernes
  - Pueblo C —miércoles y sábado
- Los pueblos se visitan siempre los mismos días de la semana.
- Cada enfermera hace visitas domiciliarias sólo una vez por semana.

## Solución 56 (III.5) Disposición del espacio de trabajo I

La habitación X se destina a lo siguiente:

- 07.30 —08.00 Esterilización (una función del *personal*)
- 08.00 —12.00 Consultorio externo (para las necesidades de los *pacientes*)
- 13.00 —14.00 Reunión de personal semanal (una función del *personal*)
- 14.00 —16.00 Visitas pre y postnatales (para las necesidades de los *pacientes*)
- 16.00 —17.00 Llenado y archivo de historias (una función del *personal*)

El siguiente diagrama muestra la distribución física de la habitación X:



Todos los días, entre las 14.00 y las 16.00 horas, la habitación X se usa para consultas pre y postnatales. Prestan atención una partera y una enfermera partera auxiliar, quienes ven entre 12 y 24 mujeres en cada sesión; casi la mitad de las pacientes tienen uno o dos lactantes o niños pequeños con ellas. De modo que siempre hay entre tres y cinco personas a la vez en la habitación X.

Considerando en detalle las facilidades que ofrece el cuarto X (donde S= satisfactorio, I= necesita mejorarse):

Area del piso :	18 m <sup>2</sup>	S
Paredes:	Blanqueadas 6 meses antes	S



<i>Muebles:</i>	Equipo, historias al alcance de la partera	S
	Silla para los pacientes (o enfermera partera auxiliar) y silla para la partera	S
	Falta una silla para los niños	I
	Mesa de examen adecuada	S
	(pero se necesitan toallas de papel)	(I)
	Área para educación sanitaria adecuada	S
	(pero se necesita nueva pizarra)	(I)
	El rincón de los niños no tiene una cubierta blanda en el piso, tampoco juguetes ni bacín.	I
<i>Acceso:</i>	La entrada, salida y circulación en la habitación son fáciles	S
<i>Higiene:</i>	Ventilación solo a través de la puerta desde el pasaje	I
	La iluminación, especialmente para el examen de los pacientes es adecuada	S
	El piso está sucio en algunas partes, necesita lavarse	I

Para cada cuarto que se examina de esta manera, puede elaborarse un cuadro que resuma las mejoras necesarias para las diversas actividades que tengan lugar allí. El siguiente es un ejemplo basado en el cuarto X precitado:

Mejoras necesarias	Facilidad				
	Esterilización	Consulta externa	Reuniones	Clínica pre y postnatal	Historias y archivo
Mantenimiento	Lavado con agua corriente	Eliminación de material sucio	Limpieza del cuarto	Limpieza del piso	
Mobiliario			Se necesitan sillas	Pizarra nueva Silla para niños	
Equipamiento				Estera blanda juguetes, bacín	
Acceso/ circulación	Ventilación	Cartel en la puerta: 'No entrar hasta que se le llame'	Lleno hasta el máximo de su capacidad		
Higiene Otras			Ventilación		

Pueden confeccionarse cuadros de este tipo para resumir las mejoras requeridas para satisfacer las necesidades del personal y de los pacientes, o —idealmente— de ambos. Cualquier mejora que satisfaga tanto las necesidades de los pacientes como del personal debe tener prioridad e introducirse con retraso mínimo.

Así por ejemplo, el mantenimiento del cuarto X que mejora las facilidades tanto para el personal como para los pacientes respecto a la ventilación debe tener prioridad. El siguiente Cuadro resume quién debe ejecutar los diversos aspectos del mantenimiento necesario y cuándo se ejecutarán:

Tareas de mantenimiento/ mejoramiento	Personas responsables		Tiempo
	de la supervisión	de la ejecución	
Eliminación de material sucio	Funcionario médico	Enfermera partera auxiliar Barrendero	07.00, 12.00, 16.00, diariamente
Limpieza del piso	Partera	Enfermera partera auxiliar Barrendero	07.00, 12.00, 16.00, diariamente
Compra de sillas y pizarra	Funcionario médico	Funcionario médico	Cuando se prepare el próximo presupuesto
Instalación del grifo y lavabo	Funcionario de salud distrital	Funcionario médico	Como parte de la próxima modificación estructural
Ventilación: — abrir ventana	Funcionario médico	Yo mismo	Luego de atender a cada paciente
— instalar canal de ventilación	Partera Funcionario de salud distrital	Funcionario médico	Como parte de la próxima modificación estructural
— hacer espacio para reunión del personal	Jefe distrital	Secretario	Como parte de la próxima modificación estructural
Cartel escrito en la puerta	Enfermera de salud pública	Auxiliar administrativo	De inmediato

### Solución 57 (III.5) Disposición del espacio de trabajo II

Las funciones del *personal* para el cuarto X, identificadas en el ejercicio 56, son la esterilización, mantenimiento de historias y archivos y reuniones del personal. Asumiendo que el cuarto es adecuado tanto para la esterilización como para el mantenimiento de historias, ahora la discusión debe centrarse en los requerimientos para las reuniones de personal.

Un promedio de 8 a 10 personas se reúnen una vez por semana en el cuarto X por 1 a 2 horas. Si se empuja la mesa de examen y el biombo hacia el rincón, el espacio es adecuado para que se sienten 8 personas por el tiempo necesario. Sin embargo, el personal debe traer sillas de sus propios cuartos de trabajo, ya que las dos sillas disponibles son sólo para el jefe y el secretario. La *ventilación* es un problema mayor para 8 a 10 personas que para 3 ó 5. La iluminación es adecuada si se pliega el biombo.

El piso se lavará antes de las reuniones (después de la sesión de consulta externa) y se evacuarán todos los recipientes de material sucio y equipo usado; el personal ha objetado la celebración de reuniones en un consultorio desordenado, pero no hay otro cuarto disponible en el centro de salud. Las mejoras necesarias deben anotarse en forma de cuadro, como en el ejercicio 56, y luego de la discusión en las reuniones de personal, se asignará como responsabilidad de diversos integrantes del equipo de salud, bajo el título general "preparativos para reuniones de personal".

### **Solución 58 (III.5) Mantenimiento de la higiene en un establecimiento de salud**

La lista de lo que se requiere mejorar en la higiene puede ser similar a la siguiente:

#### *Sala de espera*

- 1) el piso necesita barrerse
- 2) se necesita desempolvar
- 3) debe cambiarse la arena de la escupidera
- 4) la ventilación es deficiente

#### *Consultorio*

- 5) el piso necesita limpieza
- 6) deberá evacuarse el material sucio
- 7) se guardará el equipo después de usarse
- 8) se abrirá la ventana luego de atender a los pacientes

#### *Baño*

- 9) el lavabo está obstruido
- 10) el asiento del inodoro está sucio
- 11) las paredes están sucias
- 12) el grifo no funciona
- 13) hay muchas moscas

#### *Corredores*

- 14) los pisos y las paredes están sucios
- 15) ocasionalmente se ven ratas y ratones

#### *Incinerador*

- 16) lleno de residuos malolientes sin quemar

*Área alrededor del centro de salud*

- 17) señales de orina
- 18) desechos de papel

*Salas de hospitalización*

- 19) residuos de alimentos
- 20) material sucio en los rincones
- 21) ropa de cama sucia
- 22) ventilación deficiente.

Las condiciones no higiénicas pueden ser una función del:

diseño del edificio:	4 (parcialmente), 22 (parcialmente)
mantenimiento:	12, 13, 15
comportamiento de los pacientes:	9, 10, 11, 17, 18, 19
comportamiento del personal:	1, 2, 3, 4, (parcialmente) 6, 7, 8, 16, 20, 21, 22 (parcialmente)
organización del trabajo:	la mayoría de los asuntos de mantenimiento y comportamiento del personal están relacionados en cierta medida con la organización del trabajo
recursos:	12, 16 —y posiblemente, 9, 10, 11.

¿Qué puede hacerse:

— para cambiar el comportamiento de los pacientes?	— educación sanitaria mientras las personas esperan — carteleras — información al público — buscar apoyo del público
— para cambiar el comportamiento del personal?	— reconocimiento de problemas — discusión de grupo de soluciones alternativas — asignación de tareas y responsabilidades específicas — oportunidades de educación continua
— para cambiar la organización del trabajo?	— reuniones de personal — supervisión
— para mejorar el mantenimiento?	— proveer para mantenimiento en el presupuesto — inspecciones periódicas — asignar responsabilidades de mantenimiento específicas — obtener apoyo público para el mantenimiento

- para mejorar el diseño del edificio?
- proveer de información a la administración de salud del distrito
- para mejorar los recursos?
- proveer en el presupuesto para suministros fungibles y equipos durables

Las tareas deben identificarse, ponerse en una lista, discutirse y asignarse a integrantes individuales del personal en fechas o intervalos específicos.

### Solución 59 (III.5) Disposición del flujo de trabajo I

Se estudiaron los movimientos de 20 pacientes, en el centro de salud X en un día particular. Diez pacientes realizaban sus primeras visitas, siete estaban haciendo visitas para control y tres buscaban su transferencia al hospital del distrito. Se enviaron cuatro pacientes al laboratorio, para regresar luego al consultorio. El tiempo registrado (en minutos) de los pacientes en las diversas estaciones se muestra en el cuadro siguiente, donde la primera cifra es el tiempo más corto observado, la segunda cifra (subrayada) es el tiempo medio, y la tercera cifra es el tiempo más largo observado.

Estación	Primeras visitas	Visitas de control	Transferencias
Mesa de registro	3 <u>4</u> 7	1 <u>2</u> 3	4 <u>6</u> 8
Sala de espera (la primera)	12 <u>30</u> 48	8 <u>15</u> 45	5 <u>10</u> 12
Mesa de toma de historias	4 <u>6</u> 10	No se aplica	4 <u>7</u> 15
Consultorio (primero)	5 <u>7</u> 10	1 <u>2</u> 5	8 <u>10</u> 12
Laboratorio	12 <u>15</u> 20	No se aplica	No se aplica
Sala de espera (segunda)	45 <u>60</u> 75	No se aplica	No se aplica
Consultorio (segundo)	3 <u>4</u> 7	No se aplica	No se aplica
Sala de educación sanitaria	10 <u>15</u> 20	No se aplica	No se aplica
Dispensario	2 <u>4</u> 6	2 <u>3</u> 4	No se aplica
Sala de registros	1 <u>2</u> 3	1 <u>2</u> 3	No se aplica

A partir de estas cifras, se calcularon los siguientes resultados:

	<i>Primeras visitas con laboratorio</i>	<i>sin laboratorio</i>	<i>Visitas de control</i>	<i>Transferencias</i>
Promedio del tiempo de servicio (= suma de todo el tiempo de personal)	57 min.	38 min.	9 min.	23 min.
Promedio del tiempo de espera	90 min.	30 min.	15 min.	10 min.

	<i>Primeras visitas</i>		<i>Visitas de control</i>	<i>Transferencias</i>
	<i>con laboratorio</i>	<i>sin laboratorio</i>		
Tiempo de proceso por paciente promedio (=tiempo de servicio + tiempo de espera)	147 min.	68 min.	24 min..	33 min.
Tiempo más corto de proceso por paciente	97 min.	37 min.	13 min.	21 min.
Tiempo más largo de proceso por paciente	206 min.	104 min.	60 min.	47 min.

Para las primeras visitas el tiempo de servicio (sin pruebas de laboratorio) fue de 38 minutos y el tiempo de espera—30 minutos—casi tan largo. En el mejor de los casos, sin embargo, no hubo tiempo de espera. En el peor de los casos, los pacientes esperaron casi 1 hora por el servicio de 30 minutos.

Para los pacientes que necesitaban pruebas de laboratorio, el tiempo de servicio aumentó a un promedio cercano a 1 hora y el tiempo de espera a un promedio de casi 2 1/2 horas.

El análisis indica que tres puntos en particular necesitan atención—el tiempo de servicio de las primeras visitas, el tiempo de espera relacionado con las pruebas de laboratorio, y el hecho de que algunos pacientes tengan que esperar 2 a 3 veces más tiempo que otros. El grupo debe ser capaz de probar usos alternativos del tiempo y el espacio, y de hacer cambios en el flujo de trabajo para eliminar los cuellos de botella y mejorar la eficiencia.

### **Solución 60 (IV.1) Encuesta de salud de hogares**

Debido a la naturaleza de este ejercicio, no se indica ninguna solución.

### **Solución 61 (IV.1) Problemas de salud prioritarios de las comunidades**

El cuadro de la página 450 puede representar una solución individual o colectiva.

Cuando un grupo hace el ejercicio, cada participante hace un cuadro por separado; se resumen las diferentes respuestas y el número total de puntos que se da a un problema de salud en particular se divide por el número de personas del grupo.

Problemas de salud	Alta frecuencia	Discapacidad prolongada	Alta mortalidad	Alto costo de tratamiento	Fácilmente prevenido	Prioridad nacional	Puntaje Total
Embarazo no deseado	/		/		/	/	4
Diarrea	/		/		/		3
Complicaciones del sarampión	/		/	/	/	/	5
Diabetes		/		/			2
Enfermedades respiratorias agudas	/		/	/			3
Infecciones oculares	/			/	/	/	4
Bajo peso al nacer	/		/			/	3
Malnutrición	/	/	/		/	/	5

En la 'solución' antedicha se ha dado mayor prioridad a las complicaciones del sarampión y a la malnutrición, y menor prioridad a la diabetes. (En un grupo de ocho personas, el sarampión y la malnutrición recibieron 40 puntos y la diabetes 16.)

### Solución 62 (IV.1) Selección de una estrategia

Acción relacionada con las metas específicas	Obstáculos esperados y limitaciones de recursos
a) Una visita prenatal para el 100% de gestantes = 2000 consultas en el centro de salud	Falta de información acerca del embarazo Dificultades en el transporte del pueblo al centro de salud La visita prenatal no se considera útil
b) Tres visitas prenatales al 50% de gestantes= 3000 visitas domiciliarias	Insuficiente personal para visitas domiciliarias Transporte oficial no disponible ni seguro El trabajador de salud no es bienvenido en ausencia del jefe de hogar
c) Atención del parto domiciliario supervisado para 1600 mujeres	No se conoce la fecha del parto Falta de comunicación telefónica Las parteras tradicionales locales no están prontas para cooperar
d) La contracepción se practica en 1000 hogares	Tecnología inadecuada (píldoras contraceptivas o DIU) No hay apoyo logístico Creencia en el valor de muchos hijos
e) Educación y demostraciones nutricionales para 60% de las gestantes	Los comités de salud de los pueblos no son activos Dificultades en el transporte Falta de fondos para comprar equipo de demostración

Los obstáculos más difíciles de superar son los relacionados con a) —consultas prenatales en el centro de salud, b) —tres visitas prenatales domiciliarias, y d) —contracepción. Por lo tanto sería mejor centrarse en las actividades (c) y (e). Para realizar estas actividades será necesario:

- Colocar en una lista el apoyo de los comités de salud de los pueblos.
- Comprometer a parteras tradicionales conocidas con los comités de salud de los pueblos.
- Organizar el programa de educación en nutrición con los comités de salud de los pueblos y las parteras tradicionales; de esta forma también será posible:
  - obtener información actualizada sobre embarazos
  - usar recursos locales para el equipo de demostración
  - tener transporte disponible (del personal a los pueblos y de los embarazos/partos de urgencia al centro de salud)
  - readiestrar a las parteras tradicionales en las prácticas obstétricas modernas.
- Utilizar la asistencia del parto por las parteras tradicionales para introducir y alentar otras actividades, como (para comenzar) *una* visita prenatal domiciliaria a las gestante.

### **Solución 63 (IV.1) Programación de actividades de atención primaria de salud**

Actividades requeridas para aplicar la estrategia delineada en el ejercicio 62, para asegurar la atención del parto domiciliario supervisado de 1600 madres y la educación y demostraciones nutricionales para el 60% de las gestantes:

*Conseguir el apoyo de los comités de salud de los pueblos:*

1. Preparar una breve y precisa presentación de lo que se propone a los comités.
2. Coordinar una serie de reuniones con todos los comités de salud de los pueblos
3. Reunirse con cada comité del pueblo para presentarle propuestas y tratar de persuadirlos a:
  - 3.1 inscribir a las parteras tradicionales locales
  - 3.2 pagar a las parteras tradicionales inscritas
  - 3.3 alentar a las parteras tradicionales para que tomen una capacitación de repaso.

*Comprometer a las parteras tradicionales:*

4. Reunirse con las parteras tradicionales para persuadirlas a:
  - 4.1 inscribirse y participar en una capacitación de repaso



- 4.2 cooperar y participar en programas de educación nutricional
- 4.3 observar los embarazos en los pueblos e informar al personal del centro de salud.

*Organizar un programa de educación/demostración en nutrición:*

- 5. Diseñar un programa basado en la información sobre problemas, necesidades y recursos de las mujeres:
  - 5.1 decidir las prioridades preguntando a las mujeres y grupos de mujeres de la localidad
  - 5.2 formular por escrito objetivos de aprendizaje provisionales
  - 5.3 delinear por escrito una charla educativa y las preguntas que deben hacerse en la 'clase' de la primera sesión
  - 5.4 preparar demostraciones para ayudar a las mujeres a que alcancen sus objetivos de aprendizaje.
- 6. Planear y organizar las sesiones en todos los pueblos con los comités de salud de los pueblos y con las parteras tradicionales.
- 7. Tratar de obtener apoyo logístico y de otro tipo del comité de salud del pueblo y de las parteras tradicionales (lugar de reunión, equipo, publicidad, etc.).

*Readiestrar a las parteras tradicionales en técnicas 'modernas' de atención del parto:*

- 8. Examinar los materiales de capacitación de repaso y las necesidades de capacitación de las parteras tradicionales
- 9. Programar un curso de capacitación de repaso
- 10. Encontrar una forma sistemática de que las parteras tradicionales notifiquen casos al centro de salud y se comuniquen con el centro para otros propósitos.
- 11. Dirigir el curso de repaso
- 12. Visitas prenatales domiciliarias
- 13. Partos domiciliarios supervisados
- 14. Sesiones de educación nutricional

*Proporcionar servicios a las mujeres:*

Para cada una de las actividades 1-14, debe designarse un integrante del personal responsable y algunas otras personas competentes, y establecerse un horario para producir el resultado deseado. Se establecerá una secuencia lógica, por ejemplo para la actividad 4:

Integrante del personal responsable:	partera del centro de salud
Persona competente para la inscripción:	auxiliar administrativo del centro de salud
Persona competente para las reuniones con las parteras tradicionales:	enfermera de salud pública
Persona competente para observar embarazos:	estadístico del centro de salud

<i>Fecha de inicio</i>	<i>Fecha de término</i>	<i>Tiempo de personal requerido</i>	
1-3-1993	30-5-1993	Partera	10 horas
		Auxiliar administrativo	20 horas
		Enfermera de salud pública	5 horas
<i>Tiempo de personal total anual</i>		<i>Partera</i>	<i>Parteras tradicionales</i>
Actividades 1-11 (sólo el primer año)		133 horas	1000 horas
Actividades 12-13 (cada año)		240 horas	16800 horas
<b>Total</b>		<b>373 horas</b>	<b>17800 horas</b>
<i>Proporción de tiempo disponible</i>		$373/2000$ = 0,186 = 18,6%	$17800/(2000 \times 100)$ = 0,089 = 8,9%

Por lo tanto, la realización de estas actividades es factible en función del tiempo del personal requerido.

### Solución 64 (IV.1) Estimación de los costos

Actividades	Recursos principales requeridos				
	Personal	Transporte	Equipo	Información y suministros	Fondos (distintos de los salarios)
1	x			x	
2	x	x			
3	x	x		x	
4	x			x	
5	x		x	x	
6	x	x			
7	x		x	x	x
8	x			x	x
9	x			x	
10	x			x	
11, 12, 13 y 14	x	x	x	x	x

Para llevar a cabo la atención prenatal y los partos domiciliarios supervisados, los recursos personales necesarios son el tiempo de una partera y 100 parteras tradicionales, como se muestra en el siguiente cuadro:

Actividad	Partera (horas)	Parteras tradicionales (horas)
1	4	—
2	1	—
3 (en 10 pueblos)	10 x 3	—
4 (100 parteras tradicionales en 10 pueblos)	10 x 2	100 x 2
5 } Educación nutricional	—	—
6 }	—	—
7 }	—	—
8	6	100 x 1
9	2	—
10	10 x 1	100 x 1
11 (3 x sesiones de 2 horas en 10 pueblos)	10 x 3 x 2	100 x 3 x 2
12 (visitas domiciliarias prenatales —100%)	10 x 2 x 12 (meses)	2000 x 2
13 (supervisión de parto domiciliario —80%)	—	1600 x 8
14 (educación nutricional)	—	—

## Solución 65 (IV.2) Coordinación

- Personas** Las personas involucradas en las actividades 1-8 son:
- partera, parteras tradicionales, gestantes (más el chofer, almancenero, etc.)
- Cosas** Las 'cosas' implicadas en las actividades 1-8 son:
- botiquines de parto, equipo, suministros, vehículos de transporte, formularios de registros (=información).
- Lugares** Los lugares comprometidos en las diversas actividades son:
- el centro de salud (por ejemplo para la actividad 4)
  - los hogares de las mujeres (para las actividades 1 y 2)
  - los lugares de reunión del pueblo (por ejemplo, para las actividades 3 y 5)
- Tiempo** Ciertas actividades deben finalizarse antes de que otras puedan tener lugar, por ejemplo, el material educacional debe escribirse (actividad 4) antes de que las parteras tradicionales puedan ser capacitadas (actividad 5).
- Otras actividades pueden tener lugar al mismo tiempo, como:
- capacitación, equipo de mantenimiento, y visitas de supervisión (actividades 5, 6 y 8)
  - educación nutricional y actualización de historias familiares (actividades 3 y 7)

La adición de una actividad posterior —búsqueda de casos de gestantes antes del sexto mes del embarazo— parece necesaria para la coordinación de actividades, de modo que:

- se identifique a las gestantes (personas)
- se anoten las direcciones de los hogares (lugares)
- se anticipe la fecha del parto (tiempo)

A esto puede llamársele actividad 0. Una o dos horas de indagación por mes permitirá que cada partera tradicional identifique uno o dos nuevos embarazos.

Sería útil para la programación de actividades mencionar específicamente las *reuniones de coordinación*, que pueden realizarse mensualmente en el centro de salud de cada pueblo, representados por lo menos por una partera tradicional y una mujer del comité de salud.

#### *Instrumentos de coordinación*

Programa de trabajo del centro de salud

Programa de trabajo individual

Nóminas de obligaciones

Calendario de tareas para visitas de campo

Descripción de los puestos de trabajo

#### *Dados a conocer por/a*

Por el funcionario o asistente médico al equipo de salud

Por cada trabajador de salud del funcionario médico (y para su propio uso)

Por la jefa de enfermeras al personal de enfermería

Por el supervisor al personal

Por el supervisor al personal

## **Solución 66 (IV.2) Observación del avance del trabajo**

<b>Actividad</b>	<b>Aspecto del trabajo por observarse</b>
0	Número de nuevos embarazos (de mujeres que no asisten a los dispensarios prenatales) descubiertos y notificados
1	¿Están estas mujeres asistiendo para el examen prenatal?
2	¿Están todos los partos domiciliarios supervisados?
3	¿Han organizado los comités de salud de los pueblos lugares de reunión convenientes para la educación nutricional?
4	¿Está listo el material educativo para la próxima sesión (o para todas las sesiones)?
5	¿Se realizan las sesiones de educación nutricional en la fecha programada para cada pueblo?
6	¿Se mantienen los botiquines para todas las parteras tradicionales?
7	¿Están actualizadas las historias familiares hasta el mes previo?
8	¿Se ha supervisado a cada uno de los pueblos este mes?
3,5,6	¿Estuvo disponible el transporte cuando se solicitó el mes pasado?
y 8	¿Hubo alguna interrupción de suministros?

*Transporte* Debe ser vigilado por la partera a cargo del programa.

Cualquier falla del transporte deberá anotarse en el diario de la partera.

El libro de ruta del chofer debe ser revisado por la partera al final de cada mes.

*Suministros* Deben ser verificados por el auxiliar administrativo del centro de salud.

Los requerimientos de las parteras tradicionales que no se han satisfecho se anotarán en el informe de supervisión por la partera.

El auxiliar administrativo debe verificar las existencias de suministros una vez por mes.

*Propósito* Informar al funcionario médico en la jefatura.

Tratar estos asuntos en las reuniones de personal.

Impulsar la acción administrativa cuando sea necesario.

## **Solución 67 (IV.2) Observación del desempeño**

Las tareas de la partera en relación con las actividades discutidas en los ejercicios 65 y 66 son como sigue:

- Actividades de servicio 0, 1, 2 y 3 (provistos por las parteras tradicionales):
  - supervisión
  - apoyo
  - información.
- Actividades de desarrollo 4 y 5
  - escribir material educativo
  - evaluar las necesidades de aprendizaje de las parteras tradicionales
  - asistir en el aprendizaje de las parteras tradicionales
  - evaluar el progreso de las parteras tradicionales.

Las normas de desempeño que son pertinentes a estas tareas son como sigue:

- Supervisión
  - norma de frecuencia      Cada partera tradicional debe recibir una visita de supervisión al menos una vez por año.
- Apoyo
  - norma de eficiencia      No debe faltar ningún artículo del equipo o suministros del botiquín de parto de las parteras tradicionales por más de un mes.
- Información
  - norma de cabalidad      Los archivos de hogares deben estar en un 100%, al día el 11 de enero de cada año.

- 
- norma de corrección No más del 5% de la información en los archivos de hogares será incorrecta.
  - Redacción de material educacional
    - normas de pertinencia El material educativo debe satisfacer las necesidades más importantes de las parteras tradicionales en su situación local.
    - norma técnica La capacitación debe hacerse en concordancia con procedimientos normalizados, aceptados y establecidos por la autoridad nacional.
    - norma pedagógica Los objetivos del aprendizaje deben especificarse de tal manera que su logro pueda medirse u observarse.
  - Capacitación de parteras tradicionales Todas las parteras tradicionales deben recibir al menos 10 horas de capacitación de repaso todos los años
  - Evaluación de las necesidades de aprendizaje de las parteras tradicionales Las necesidades de aprendizaje se expresarán como tarea por realizarse y las correspondientes habilidades, no solamente como necesidades de conocimiento.
  - Evaluación del progreso de las parteras tradicionales
    - norma de frecuencia En cada visita de supervisión
    - norma personal Discutir individualmente con las parteras tradicionales.
    - norma de corrección Anotar cómo se discutió en el libro de registros de las parteras tradicionales

## Solución 68 (IV.2) Observación del logro

Se observarán mensualmente los siguientes aspectos del logro:

### Servicios prestados

Actividad 0	Nuevos embarazos descubiertos	meta 125-175
Actividad 1	Visitas prenatales (antes del 6º mes)	meta 125-175
Actividad 2	Partos domiciliarios supervisados	meta 125-175

Estas actividades deben observarse:

por pueblo	meta 13-18
por cada partera tradicional	meta 1-2

con el fin de revelar las diferencias en el desempeño entre pueblos y entre parteras tradicionales—algunas actuaciones serán mejores que las esperadas y algunas peores.

---

Actividad 3	Sesiones de educación nutricional	meta 10
	Número de mujeres que asisten a las sesiones	meta 200

Esta actividad se observará por pueblo para identificar posibles diferencias en el desempeño.

#### *Resultado de los servicios mejorados*

Actividad 0	Reducción en el número de nacimientos entre las mujeres que no sabían que estaban embarazadas (en comparación con los nacimientos de mujeres que sabían que estaban embarazadas)
Actividad 1	Reducción en el número de las primeras visitas prenatales tienen lugar <i>después</i> del 5º mes de embarazo y aumento en la proporción de gestantes que se atienden <i>antes</i> del 6º mes
Actividad 2	Reducción en el número de partos no supervisados, aumentando así la proporción de partos supervisados.
Actividad 3	Proporción creciente de mujeres elegibles que asisten al curso completo de sesiones de educación nutricional.

#### *Impacto de los servicios mejorados en la salud maternoinfantil*

Actividades 0, 1, 2	Para las mujeres que recibieron atención prenatal adecuada en comparación con las que no la recibieron: —reducción del número y proporción de mortinatos —reducción del número y proporción de defunciones infantiles —reducción del número y proporción de defunciones maternas
Actividad 3	Reducción del número de casos de diarrea infantil

#### *Capacitación de parteras tradicionales*

Actividad 5	Número de parteras tradicionales que terminan el curso completo de capacitación de 10 horas
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

Esto debe observarse pueblo por pueblo.

#### *Resultado de los servicios mejorados*

Los servicios prestados por una partera tradicional totalmente capacitada comparados con los prestados por una partera tradicional parcialmente capacitada (ver lo antedicho).

*Impacto de los servicios mejorados de salud materno-infantil*

El impacto de los servicios prestados por las parteras tradicionales totalmente capacitadas en comparación con los prestados por las que no están totalmente capacitadas (ver lo antedicho)

*¿Quién debe observar? ¿Con qué frecuencia?*

Parteras tradicionales	Mensualmente	Servicios prestados
Partera	Mensualmente	Resultado obtenido
Parteras tradicionales	Semanalmente	Impacto observado
Partera	Trimestralmente	Capacitación de parteras tradicionales

*¿A quién debe dirigirse la información?*

A la partera de las parteras tradicionales capacitadas, o  
A la partera de las parteras tradicionales de los comités de salud de los pueblos.

*¿Cómo se está realizando la observación?*

*Se observan* los servicios prestados.

*No se observa* el resultado ni el impacto de los servicios.

*Se observa* la capacitación.

*No se observa* el resultado ni el impacto de la capacitación.

*¿Por qué no se observan el resultado y el impacto?*

Las parteras tradicionales son en su mayoría analfabetas.

No hay forma en la cual las parteras tradicionales analfabetas puedan registrar los eventos.

Hasta el momento no ha habido cursos de alfabetización para las parteras tradicionales.

El comité de salud del pueblo no aprecia aún la importancia de lo antedicho.



## Solución 69 (IV.2) Control de las deficiencias

Actividad	Deficiencias encontradas	Quién las corregirá	Cómo controlar la deficiencia
1	Solo 75 de las 125 mujeres elegibles asisten a la clínica prenatal	Partera Parteras tradicionales	Revisar los planes y disposiciones para aumentar la captación de los servicios ¿Era la meta realista? Tratar de determinar las razones para el fracaso en alcanzar la meta y actuar en concordancia. Cuando sea necesario, arreglar que la atención prenatal se realice en los domicilios de las mujeres.
2	20 parteras tradicionales están bien por debajo de la meta	Partera Comité de salud del pueblo	Averiguar por qué (por ejemplo, parteras tradicionales demasiado jóvenes, impopulares o inexpertas). Dar más apoyo y supervisión.
	No se notificaron complicaciones	Funcionario de salud distrital, Funcionario médico, partera	Averiguar por qué (por ejemplo, formularios de registro/informe no se entienden). Rediseñar el formulario, readiestrar las parteras tradicionales.
3	Las mujeres no asisten a educación nutricional en 4 pueblos	Comité de salud del pueblo	Averiguar por qué. anunciar las sesiones, mejorar las facilidades, evaluar las actividades de enseñanza/aprendizaje
4	Redacción en retardo	Partera	Averiguar por qué. Dar más tiempo para esto.
5	Las parteras tradicionales no asisten	Partera	Averiguar por qué. Actualizar el material educativo.
6	No se conoce el costo de los suministros	Auxiliar administrativo	Averiguar
7	No se notificaron los nacimientos y los pesos al nacer	Comité de salud del pueblo	Averiguar por qué. Capacitar al secretario del comité. Dar incentivos para la notificación de eventos vitales.
8	Visitas de supervisión a 9 de cada 10 pueblos	Partera	Satisfactorio — a menos que siempre sea el mismo pueblo que queda sin supervisión.

En general, el integrante del personal o funcionario responsable de la observación también debe encargarse de la medida correctiva.

## Solución 70 (IV.3) Supervisión

Declaración falsa	¿Preocupa?	Acción/ayuda necesaria para remediar la deficiencia y la preocupación
1) Hay un horario semanal	No	
2) Cada integrante del equipo tiene una descripción por escrito del puesto de trabajo	Sí	a) Transmitir al supervisor la preocupación por la falta de descripciones de los puestos de trabajo b) Hacer un borrador de la propia versión de la descripción del puesto de trabajo c) Solicitar una sesión de taller sobre descripciones de los puestos de trabajo
3) Hay equipo suficiente	Sí	a) Demostrar insuficiencia al supervisor b) Incluir el tema en la agenda de reunión del personal
4) Las metas y actividades de salud se relacionan con las necesidades de salud pública	Sí	a) Sugerir que el supervisor discuta esto con el comité de salud del pueblo b) Ayudar a que el comité de salud del pueblo determine las metas y las actividades de salud relacionadas con ellas.
5) Hay informes estadísticos mensuales	Sí	a) Preparar un informe estadístico y enviarlo al supervisor b) Solicitar una reunión del personal para discutir este tema c) Organizar registros y procedimientos sencillos

2a, 3a, 4a : *aprovechar* la visita de supervisión para buscar la ayuda del supervisor y corregir las deficiencias

2b, 5a, 5c : *tomar la iniciativa* para proponer una solución correcta

2c, 3b, 5b: *discutir y resolver* los problemas en reuniones de personal o en sesiones de educación continua

4b: *dar orientación* al comité de salud del pueblo

## Solución 71 (IV.3) Supervisión y resolución de problemas

En la preparación de la visita de supervisión, la partera:

- verifica la disponibilidad de los medicamentos en cuestión en las existencias del centro de salud — *disponible*
- verifica las cantidades suministradas a la farmacia del pueblo en los últimos seis meses — *suministradas periódicamente*
- verifica el estado del fondo rotatorio — *balance al día*.

Durante su visita de supervisión la partera:

- visita al presidente del comité de salud del pueblo para oír directamente la queja — *opinión personal*.

- 
- discute la queja con otros integrantes del comité para obtener confirmación — *opinión personal*
  - entrevista al trabajador de salud a cargo de la farmacia del pueblo para oír su punto de vista sobre la queja — *opinión personal*
  - verifica los libros de existencias de la farmacia del pueblo, en los cuales se registran las entregas a pacientes de ambos sexos — *se confirma la predominancia masculina*
  - discute las indicaciones para estos medicamentos a fin de averiguar si el trabajador de salud las conoce — *conocimiento inadecuado de las indicaciones*
  - informa al comité de salud del pueblo sobre las existencias, entregas e indicaciones, y resume las posibles medidas:
    - cambiar el trabajador de salud a cargo de la farmacia del pueblo
    - capacitar al trabajador de salud a cargo de la farmacia del pueblo
    - informar al público
  - busca un acuerdo con el comité de salud sobre la medida correctiva preferida — *decisión*
  - informa al trabajador de salud de la farmacia (si no está presente en la reunión del comité de salud).

Luego de la visita de supervisión, la partera:

- informa extraoficialmente al funcionario o asistente médico a cargo del comité de salud
- revisa las instrucciones para los trabajadores de salud a cargo del centro de salud
- organiza una sesión de capacitación de repaso de un día con todos los trabajadores de salud de la comunidad sobre la forma apropiada de dispensar todos los medicamentos de la farmacia del pueblo.

## Solución 72 (IV.3) Evaluación

El Cuadro I muestra la ausencia de casos de tétanos neonatal en 1990 en los pueblos L a AA. Esto puede ser porque:

- no se produjeron casos
- los casos se produjeron pero no se diagnosticaron
- los casos se diagnosticaron pero no se registraron.

Ya que muchos de estos pueblos registraron casos en los años subsecuentes, la discrepancia aparente para 1990 se debió probablemente a que se omitió registrar casos ese año.

El número total de casos para los años 1991-1994 fueron 11, 10, 9 y 8, lo cual es lo que puede esperarse cuando se ha implantado un programa de control de tétanos. De esta manera deberá alcanzarse la meta de 7 casos o menos en 1995,

La incidencia anual media de tétanos neonatal en los pueblos A a K de 1990 a 1994 es como sigue:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1,0	0,4	0,6	0,4	0,6	0,2	0,8	0,2	0,6	1,0	0,6

Los pueblos A, G y J tienen las cifras de incidencia anual media más alta. Esto puede ser porque:

- hay más nacidos vivos en estos pueblos
- estos pueblos tienen mejores medios de diagnosticar la enfermedad
- en estos pueblos funcionan mejores sistemas de registro
- estos pueblos están en mayor riesgo que otros.

Para esclarecer el significado de estas cifras deben calcularse las *tasas* de incidencia anual media de la población en riesgo (esto es, el número de nacidos vivos). Si se toman las cifras suministradas de nacimientos durante 1992 en los pueblos A a K, las tasas de incidencia calculada por 1000 nacidos vivos son:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
4	1,3	2,1	2,0	1,6	0,7	3,2	1,1	1,6	3,3	1,9

Esto muestra que los pueblos A, G y J tienen tasas de incidencia de tétanos neonatal mucho mayores que los otros pueblos, así como más casos diagnosticados y registrados. Puede ser que estos pueblos aún no tienen la debida cobertura de inmunización o que el cordón umbilical aún se manipula de la manera tradicional. Sin embargo, otra explicación sería que los otros pueblos tenían casos que no se diagnosticaron ni notificaron.

La comparación de la incidencia de tétanos neonatal en los pueblos A a K con la de los pueblos L a AA da como resultado lo siguiente:

Año	Pueblos A—K		Pueblos L—AA	
	Número de casos	Tasa de incidencia (por 1000 nacidos vivos)	Número de casos	Tasa de incidencia (por 1000 nacidos vivos)
1990	13	4,1	?	
1991	8	2,5	3	0,8
1992	4	1,3	6	1,6
1993	3	0,9	6	1,6
1994	4	1,3	4	1,0

El número de casos en los pueblos L a AA en 1992, 1993 y 1994 es mayor que en los pueblos A a K. Sin embargo, cuando este número está relacionado con el número de nacidos vivos y se comparan las *tasas* de incidencia, hay poca diferencia entre los dos grupos. Las diferencias que aparecen para los años 1990 y 1991 probablemente son el resultado de casos no diagnosticados o no notificados en los pueblos L a AA.

De acuerdo a estos datos, podría esperarse que los pueblos A, G, J, N, P y AA tuvieran un caso de tétanos neonatal cada uno en 1995; esto representaría una tasa de incidencia algo superior a 1 por 1000 nacidos vivos, en comparación con un cero probable en los otros pueblos. Con tan pocos casos, será posible descubrir por qué ocurrieron y prevenir futuros casos. Estos pueblos pueden necesitar atención especial con respecto a la atención prenatal, inmunización de gestantes, educación sanitaria acerca de la manipulación del cordón umbilical y supervisión estricta de las parteras tradicionales.

### Solución 73 (IV.3) Evaluación del avance del trabajo

A. Número de parteras tradicionales readiestradas	9
Número de parteras tradicionales practicantes	42
Porcentaje de parteras tradicionales readiestradas	21,4%
Por lo tanto se ha alcanzado la meta general del programa de readiestramiento.	

El readiestramiento ha terminado en dos pueblos (L y R).

El readiestramiento está en ejecución en siete pueblos (A, C, E, F, J, O y U).

El readiestramiento aún tiene que iniciarse en los 18 pueblos restantes.

Las metas de inmunización (cobertura de 60%) se han cumplido en nueve pueblos (B, D, E, H, J, K, R, U e Y).

Con excepción del pueblo J, todos los pueblos con alta incidencia de tétanos neonatal son aquellos con cobertura de inmunización deficiente.

Hay 12 pueblos en los que las metas de comunicación no se han alcanzado (G, I, L, M, N, P, Q, S, T, W, X y AA).

En siete de estos pueblos ocurrió un caso de tétanos neonatal, esto es, una tasa de incidencia media de 1,95 por 1000 nacidos vivos para los 12 pueblos. Se han difundido cinco o más mensajes en  $15/27$  pueblos = 55,6%

B. En los pueblos E, J y U, se han logrado las tres metas operacionales; lo mismo ocurre en el pueblo R.

Asumiendo que se alcanzarán las metas en los 27 pueblos en 1995, debe esperarse que *cinco* o más pueblos alcancen sus metas anuales. Por lo tanto, el avance del trabajo en 1991 no ha sido totalmente satisfactorio.

- C. La inmunización y difusión de mensajes son satisfactorias en los pueblos B, D, H, K e Y, pero aún no se ha readiestrado a ninguna de las parteras tradicionales (una en cada pueblo). En 1992 hubo un caso (en el pueblo B) de tétanos neonatal—una tasa de incidencia de 0,9 por 1000 nacidos vivos. De allí podría concluirse que las parteras tradicionales están haciendo un buen trabajo y no necesitan readiestramiento, pero un caso de tétanos es todavía demasiado.

En los pueblos A, C, F y O, la única meta que no se cumplió en 1991 fue la de cobertura de inmunización. Sin embargo, ocurrió solo un caso de tétanos neonatal (en el pueblo A) en 1992—una tasa de incidencia de 0,9 por 1000 nacidos vivos. Podría concluirse de esto que la cobertura del 50% de inmunización es suficiente.

Los resultados de estos dos grupos de pueblos no son diferentes.

- D. Los 14 pueblos que no han alcanzado ninguna o solo una de las metas operacionales son G, I, L, M, N, P, Q, S, T, V, W, X, Y, Z y AA. Estos pueblos registraron siete casos de tétanos neonatal en 1992—una tasa de incidencia de 1,95 por 1000 nacidos vivos.

En los pueblos E, J, R y U—discutidos anteriormente en la parte B— la tasa de incidencia de tétanos en 1992 fue de 0,9 por 1000 nacimientos, y en los pueblos considerados en la parte C la tasa de incidencia fue también de 0,9 por 1000. Así hay una clara diferencia en las tasas de incidencia entre estos pueblos que están bien o bastante bien cubiertos y los que tienen una cobertura deficiente.

- E. El integrante del personal L tiene que cubrir una mayor meta de población en más pueblos (3950 gestantes en 16 pueblos) que el integrante del personal A (3300 gestantes en 11 pueblos).

Sus resultados y logros son como sigue:

	Integrante del personal A Pueblos A—K	Integrante del personal L Pueblos L—AA
Porcentaje de parteras tradicionales readiestradas	25%	18%
Porcentaje de gestantes inmunizadas	55%	38%
Porcentaje de jefes de pueblo que difunden 5 ó más mensajes	100%	37,5%

De acuerdo a esta comparación, el desempeño del integrante del personal A es claramente superior al de L.

El desempeño más deficiente del integrante del personal L puede explicarse en parte por el mayor número de pueblos cubiertos, por su tamaño más pequeño o por algún elemento del comportamiento de la población. Otros factores que podrían considerarse son la facilidad de la comunicación (por ejemplo, las condiciones de la carretera), las distancias por recorrerse, el nivel de instrucción y la condición económica de la población, y si los pueblos tienen o no comités de salud.

- F. Las diferencias en el desempeño entre integrantes del personal A y L podrían explicarse por su diferente capacidad en las áreas de:
- gestión
  - comunicación
  - liderazgo

Para evaluar si este es el caso, el supervisor debe:

- acompañar a cada integrante del personal en una visita de supervisión de campo
- observar el comportamiento profesional de cada uno
- anotar las limitaciones de cada uno
- discutir con cada uno algunas sugerencias para introducir mejoras.

# Glosario

Las definiciones de este glosario son válidas sólo para esta publicación y no son necesariamente aplicables en otro contexto.

Actitud	Tendencia general de un individuo a actuar de cierta manera bajo ciertas condiciones.
Actividad	Grupo de tareas encaminadas a un fin.
Asignación	Parte de los fondos y otros recursos señalada para un propósito, actividad o programa definido.
Asignar	Distribuir tareas y responsabilidades entre el personal (en un equipo de salud).
Atención primaria de salud	Atención esencial de salud, accesible a un costo tolerable para la comunidad y el país, basada en métodos prácticos, científicamente sólidos y socialmente aceptables. Incluye al menos ocho componentes: educación sanitaria, nutrición apropiada, saneamiento básico, atención de salud maternoinfantil, inmunización, control de enfermedades y lesiones comunes, prevención de enfermedades endémicas locales y medicamentos esenciales.
Autoridad	Poder o derecho de tomar decisiones y de imponerlas cuando sea necesario.
Calificación	Evidencia de una capacitación completa o de un examen exitoso en relación con el trabajo.
Cobertura	Proporción de una población elegible que recibe un servicio establecido, o cualquier servicio.
Comunicación	Transmisión de información de un individuo o grupo, por cualquier medio, a otro individuo o grupo.
Competencia	Capacidad profesional requerida para realizar una tarea. Las competencias son agrupaciones de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el desempeño de una tarea o actividad.
Comunidad	Individuos y grupos que viven e interactúan dentro de ciertos límites (por ejemplo, físicos, culturales).
Constricción	Restricción o limitación de la libertad. Ver <i>limitación</i> y <i>obstáculo</i> .



---

Control	Proceso de verificar la ejecución de un programa y de corregir factores que pueden impedir que un programa alcance sus metas definidas.
Coordinación	Proceso de relacionar las actividades de diferentes personas unas con otras para lograr una meta común.
Costo	Recursos gastados en realizar actividades, inclusive los costos de capital (o fijos) y los costos recurrentes (o de operación).
Criterio	Patrón con respecto al cual se juzga algo o se toma una decisión.
Datos	Elementos de información, generalmente no procesados.
Decisión	Una elección hecha entre dos o más alternativas.
Delegación (de autoridad)	Acción por la cual una persona confiere autoridad a otra para un propósito específico.
Desarrollo	Crecimiento económico de una sociedad junto con mejoras sociales (por ejemplo, en salud, educación y vivienda).
Descripción del puesto	Declaración de funciones, responsabilidades, rendición de cuentas y autoridad que se le asigna a una persona que ocupa un puesto; incluye una descripción del trabajo (Ver <i>descripción del trabajo</i> .)
Descripción del trabajo	Declaración de actividades y tareas asignadas a un integrante del personal. (Ver <i>descripción del puesto</i> .)
Desempeño	Producto y calidad real del trabajo realizado.
Diagrama funcional	Diagrama que muestra funciones y líneas de autoridad y comunicación dentro de una organización (diagrama orgánico).
Diretrizes	Sugerencias de cómo proceder en la ejecución de actividades planificadas.
Discrepancia	Diferencia entre lo que se encuentra y lo que se esperaba.
Eficacia	Medida del grado de consecución de objetivos predeterminados.
Eficiencia	Medida de cómo se utilizan los recursos de manera económica para alcanzar objetivos predeterminados.
Ejecución	Aplicar un programa; hacer el trabajo.

---

Estado de salud	Grado en que la salud de una población específica satisface las normas aceptadas (de mortalidad, morbilidad, incapacidad, etc.).
Estrategia	Enfoque amplio para lograr metas, dentro del que deben formularse los programas.
Evaluación	Juicio sobre el valor basado en la observación o medida o examen—por ejemplo, del grado en el cual un programa ha sido eficaz y eficiente.
Facilidades	Edificios y equipos (tales como centro de salud, hospitales, laboratorios).
Función	Grupo de actividades con un propósito común.
Gasto de capital	Fondos gastados en bienes permanentes o durables (por ejemplo, edificios, equipos).
Gestión	"Lograr que las cosas se hagan". La gestión incluye la planificación, organización, dirección, observación y control, supervisión y evaluación.
Incentivo	Algo que alienta a una persona a actuar.
Incidencia (tasa)	Número de nuevos casos (de una enfermedad) como proporción de la población total o de la población en riesgo, en un año o en un período determinado.
Indicador	Variable mensurable para indicar, directa o indirectamente, cambios en el estado, eficacia, eficiencia o avance del trabajo.
Información	Datos procesados para un propósito (por ejemplo, para tomar decisiones).
Insumo	Lo que se utiliza para ejecutar una actividad, esto es, personas, información, recursos, tiempo.
Inventario	Lista de artículos.
Liderazgo	Arte de influenciar, guiar y gestionar de manera eficaz.
Limitación	Deficiencia de un recurso necesario (personal, material, dinero).
Lista de verificación	Lista de artículos para ser verificados uno por uno, a fin de asegurarse que no se omita ninguno.
Meta	Enunciado de un resultado mensurable relacionado con una determinada población en cierto momento.

---

Motivación	Impulso que mueve a un individuo a hacer un esfuerzo y actuar.
Muestra	Subconjunto de población, representativo de la población total que sirve para estimar alguna propiedad o propiedades de la población en conjunto.
Necesidades	Necesidades sentidas: necesidades reconocidas por un individuo o una comunidad. Necesidades reales: necesidades reconocidas como resultado de una encuesta profesional o técnica.
Norma	Patrón o modelo autorizado; la cantidad de trabajo que se espera hacer; patrón típico de comportamiento de un grupo. (Ver <i>patrón</i> .)
Objetivo	El resultado planificado o deseado de un programa o actividad.
Objetivos del aprendizaje	Lo que un aprendiz debe ser capaz de hacer después, y como un resultado del proceso de aprendizaje, que no podía hacer antes.
Observar	Medir y registrar la manera en que se están realizando las actividades. La observación lleva al control.
Obstáculo	Una dificultad, diferente de una limitación de recursos, que impide la realización de una actividad.
Organización	El modelo de responsabilidades, rendición de cuentas, autoridad y comunicación en un grupo de personas que persiguen una meta común.
Papel	Comportamiento esperado de alguien en una situación particular.
Patrón	Criterio aceptado para juzgar el desempeño: frecuentemente cualitativo. (Ver <i>norma, criterio</i> .)
Perfil	Cualidades, capacidades y experiencia que necesita una persona para realizar una función específica.
Plan	Declaración de metas, objetivos y resultados, y una descripción de los cursos de acción y de los resultados necesarios para lograrlos.
Presupuesto	Estimación detallada de los costos de un programa durante un período determinado. Cantidad de fondos a disposición de un programa.

---

Prioridad	Clasificación preferencial que indica la importancia o urgencia de acuerdo a criterios establecidos.
Problema de salud	Desviación de las normas aceptadas en el estado de salud de una comunidad; algunas veces también una causa subyacente de tal desviación.
Programa	Conjunto de actividades interrelacionadas en una secuencia de tiempo, y con una exposición del personal y otros recursos requeridos, dirigido hacia la consecución de una meta u objetivo establecido.
Progreso (Avance)	Ejecución real comparada con la ejecución programada.
Recursos	Los medios (personal, material, dinero) requeridos para la ejecución de un programa o actividad.
Responsabilidad	Función, actividad o tarea a la que se está obligado a responder; tarea asignada a un integrante del personal.
Resultado	El producto de una actividad o programa. En el trabajo de salud el resultado es un servicio de atención de salud (por ejemplo, inmunización).
Retroalimentación	Flujo de información que vuelve de una etapa en un ciclo o proceso o sistema a una etapa precedente, como base para un mayor desarrollo.
Servicios de salud	Sistema de instituciones, personas, tecnologías y recursos destinados a mejorar el estado de salud de una población. También: los servicios proporcionados a la población (por ejemplo, preventivos, promocionales, curativos, etc.).
Sistema de información	Grupo de personas, procedimientos, métodos y quizás máquinas y otro equipo, para la recolección, procesamiento, almacenamiento y recuperación de información.
Sistema de salud	Conjunto de factores (económicos, sociales, culturales, políticos), incluidos los servicios de salud, que determinan el estado de salud de una población en cualquier momento.
Supervisión	Una forma de asegurar la competencia, eficacia y eficiencia del personal mediante la observación, la discusión, el apoyo y la orientación.
Tarea	Trabajo por realizarse dentro de cierto período de tiempo; elemento de una actividad.

**Valoración**

**Identificación y análisis de factores que pueden explicar los hallazgos de una evaluación.**



**Organización Panamericana de la Salud**

**ISBN: 92 75 32210 4**

**APR02**