



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

ESCUELA SUPERIOR DE COMERCIO Y ADMINISTRACIÓN
UNIDAD TEPEPAN

SECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

**“Reorganización administrativa del área de atención
médica y diagnóstico de cáncer cérvico uterino en la
CLI.D.D.A. del ISSSTE”**

Tesis:

Que para obtener el grado de

Maestría en Ciencias en Administración de Negocios

PRESENTA

Francisco Hernández Fragoso.

Directores de tesis:

**Dra. Silvia Galicia Villanueva
Dr. Pablo Emilio Escamilla García**



Ciudad de México

noviembre 2018



**INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la Ciudad de México siendo las 17:00 horas del día 18 del mes de diciembre del 2018 se reunieron los miembros de la Comisión Revisora de la Tesis, designada por el Colegio de Profesores de Estudios de Posgrado e Investigación de ESCA Tepepan para examinar la tesis titulada:

“REORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DEL ÁREA DE ATENCIÓN MÉDICA Y DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN LA C.L.I.D.D.A DEL I.S.S.S.T.E.”

Presentada por el alumno:

HERNÁNDEZ	FRAGOSO	FRANCISCO							
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)							
Con registro: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="padding: 2px;">B</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">6</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">8</td><td style="padding: 2px;">5</td></tr></table>			B	1	6	1	3	8	5
B	1	6	1	3	8	5			

aspirante de:

MAESTRÍA EN CIENCIAS EN ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **APROBAR LA TESIS**, en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

LA COMISIÓN REVISORA

Directores de tesis

DR. PABLO EMILIO ESCAMILLA GARCÍA

DRA. SILVIA GALICIA VILLANUEVA

DRA. MARCELA ROJAS ORTEGA

M. EN C. ARELI CAMACHO HERNÁNDEZ

M. EN C. HUGO SERNA ÁLVAREZ

PRESIDENTE(A) DEL COLEGIO DE PROFESORES

DRA. SILVIA GALICIA VILLANUEVA



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
S.E.C.A. TEPEPAN
DIRECCIÓN

Cesión de derechos



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

CARTA CESIÓN DE DERECHOS

En la Ciudad de México el día **18** del mes de **diciembre** del año **2018**, el que suscribe **FRANCISCO HERNÁNDEZ FRAGOSO** del Programa de **MAESTRÍA EN CIENCIAS EN ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS** con número de registro **B161385**, adscrito a **ESCA UNIDAD TEPEPAN**, manifiesta que es autor intelectual del presente trabajo de Tesis bajo la dirección del **DR. PABLO EMILIO ESCAMILLA GARCÍA Y LA DRA. SILVIA GALICIA VILLANUEVA** y cede los derechos del trabajo titulado **“REORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DEL ÁREA DE ATENCIÓN MÉDICA Y DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN LA C.L.I.D.D.A DEL I.S.S.S.T.E.”** al Instituto Politécnico Nacional para su difusión, con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficas o datos del trabajo sin el permiso expreso del autor y/o director del trabajo. Este puede ser obtenido escribiendo a la siguiente dirección de correo electrónico hdezfragoso2000@yahoo.com.mx. Si el permiso se otorga, el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

FRANCISCO HERNÁNDEZ FRAGOSO

Agradecimientos

Mi profundo agradecimiento:

A Dios por todas las bendiciones que me ha dado en mi vida y porque todo tiene una razón de ser.

A mi esposa Gabriela Padilla Mendoza y a mis hijos Francisco Hernández Padilla y Hugo Hernández Padilla por que han sido lo mejor que me ha pasado en mi vida.

A mis sobrinos que siempre han estado presentes cuando he requerido de su ayuda.

A mi madre Eulogia por el apoyo y confianza, importante para mi formación.

A mis hermanos Jorge, Raúl, Alberto, Felipe, Luis, y Alfredo, por su contribución a mi formación profesional y personal.

Al Instituto Politécnico Nacional, a la Escuela Superior de Comercio y Administración Unidad Tepepan, a mi directora de tesis, la Dra. Silvia Galicia Villanueva y al Dr. Pablo Emilio Escamilla García, por compartir su valiosa enseñanza y experiencia profesional.

Índice general

SIP 14	ii
Cesión de derechos	iii
Agradecimientos.....	iv
Índice general.....	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
Capítulo 1	1
Marco metodológico	1
Introducción	1
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Preguntas de investigación	5
1.3 Objetivo general	5
1.4 Objetivos particulares.....	6
1.5 Justificación.....	6
1.6 Sujeto y objeto.....	8
1.7 Diseño de la investigación.....	8
1.8 Metodología	9
1.9 Matriz de congruencia	12
Capítulo 2.....	13
La organización administrativa y la capacitación.....	13

Introducción	13
2.1 La gestión administrativa.....	14
2.2 Desarrollo organizacional.....	15
2.3 Mapeo y modelado de procesos.	17
2.4 Los manuales de organización y procedimientos.....	18
2.5 La reorganización administrativa.....	21
2.6 Diagnóstico de capacidades de capacitación.....	24
2.7 Cáncer cérvico uterino	29
Capítulo 3.....	32
Diagnóstico administrativo de la CLI.D.D.A.....	32
Introducción	32
3.1 Generalidades de la CLI.D.D.A.	33
3.2 Recopilación de información	35
3.3 Resultados del cuestionario	38
3.4 Análisis del procedimiento administrativo actual	45
3.5 Evaluación del procedimiento por actividad crítica	50
3.6 Diagnostico general de actividades administrativas	52
3.7 Diagnóstico de necesidades de capacitación.....	53
Capítulo 4.....	62
Propuesta de reorganización y capacitación	62
Introducción	62
4.1 Reorganización del área de atención médica	63
4.2 Procedimiento de diagnóstico por colposcopia	66
4.3 Capacitación para la colposcopia.....	66
Capítulo 5.....	68

Conclusiones.....	68
Introducción.....	68
5.1 Respuesta a la pregunta de investigación.....	69
5.2 Logro de objetivos.....	69
5.3 Conclusión general.....	71
5.4 Aportación teórico/práctica.....	73
5.5 Recomendaciones para investigaciones futuras.....	74
Referencias.....	75
ANEXO 1.....	80
CUESTIONARIO.....	80
ANEXO 2.....	84
VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	84
ANEXO 3.....	87
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.....	87
ANEXO 4.....	102
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN.....	102
EVALUACION DE PRACTICA (REALIZACION DE COLPOSCOPÍA).....	119

Índice de tablas

Tabla 1 Matriz de congruencia de la investigación (Elaboración propia).....	12
Tabla 2 Matriz de operacionalización de variables.....	36
Tabla 3 Valores de la prueba alpha de cronbach.....	37
Tabla 4. Procedimiento actual de atención.....	48
Tabla 5 Estudio de tiempos y movimientos para proedimiento actual.....	49
Tabla 6 Análisis por actividad critica.....	51
Tabla 7 Tiempos de operación con nuevo procedimiento.....	65

Índice de figuras

Figura 1. Metodología seguida en la investigación (Elaboración propia).....	10
Figura 2 Mapa de localización de la CLI.D.D.A.....	33
Figura 3 Conoce el manual de procedimientos de su área.....	38
Figura 4 Conoce como se mide la satisfacción de los Derechohabientes.....	39
Figura 5 Conoce en que documento están descritas sus actividades.....	40
Figura 6. Conoce si existe un manual de Organización.....	41
Figura 7 Conoce quien es el responsable de elaborar los procedimientos.....	42
Figura 8 Recibió Ud. capacitación específica para el puesto que ocupa actualmente.....	43
Figura 9 Considera que hace falta modificar los procedimientos para mejorar el servicio.....	44
Figura 10 Considera que la dirección fomenta la comunicación en todo el equipo de trabajo.....	45
Figura 11 Considera la colposcopia como mejor método para la detección de CA CU.....	54
Figura 12 Considera que la colposcopia debe ser incluida en su formación como enfermera.....	55

Figura 13 La colposcopia es un procedimiento en el que se visualiza lesiones en gran aumento en región genital.....	56
Figura 14 Con la colposcopia se puede diagnosticar lesiones precancerosas o cancerosas.....	56
Figura 15 Las pacientes con colposcopia deben tener cuidados especiales	57
Figura 16 Cuando hay alguna lesión por colposcopia se debe realizar biopsia	58
Figura 17 Con la colposcopia ayudara a reducir la incidencia de cáncer cérvico uterino	58

Resumen

La reorganización es parte indispensable sobre la estructuración de una organización toda vez que se establece la operación y los procedimientos de la misma. Su inadecuado control compromete la eficiencia y eficacia en la gestión administrativa y la operación de la organización. La presente investigación se basó en estos fundamentos a fin de buscar incrementar la eficiencia en una Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado (CLI.D.D.A.) del ISSSTE. La CLI.D.D.A., objeto de estudio es una institución dedicada principalmente a la detección del cáncer cervico uterino, sin embargo los niveles de eficiencia en términos de gestión administrativa y en efectividad de diagnósticos son deficientes. La CLI.D.D.A., fue evaluada mediante la aplicación de guías de observación, encuestas participantes y el desarrollo de un diagnóstico de necesidades de capacitación, así mismo se elaboró un estudio de tiempos y movimientos para generar un diagnóstico integral de la organización. Los principales hallazgos mostraron evidencia de carencia de documentación de procedimientos, tiempos ociosos, duplicación de actividades y flujos de información deficientes. Con lo anterior se diseñó una propuesta de mejora que implicó el diseño y elaboración de manuales de procedimientos en donde se logró una reducción de tiempo de atención de 9 a 5 horas. Igualmente se diseñó un programa de capacitación para migrar un procedimiento de diagnóstico de cáncer por Papanicolaou al método de colposcopia que demuestra ser más eficiente y efectivo.

Abstract

The reorganization is an indispensable part of structuring an organization every time the operation and procedures of the same are established. Its inadequate control compromises efficiency and effectiveness in administrative management and operation of the organization. The present investigation was based on these fundamentals in order to seek to increase efficiency in a Detection and Diagnosis Clinic Automated (CLI.D.D.A.) of the ISSSTE. The CLI.D.D.A., object of study is a institution dedicated mainly to the detection of uterine cervical cancer, however, the levels of efficiency in terms of administrative management and effectiveness of diagnoses are deficient. The CLI.D.D.A. was evaluated through the application of observation guides, participant surveys and the development of a diagnosis of training needs, likewise a study of times and movements was prepared to generate a comprehensive diagnosis of the organization. The main findings showed evidence of lack of documentation of procedures, idle times, duplication of activities and deficient flows of information. With the above, an improvement proposal was designed that involved the design and preparation of procedural manuals where a reduction of Attention time from 9 to 5 hours. A training program was also designed to migrate a cancer diagnostic procedure for Papanicolaou to the method of colposcopy that proves to be more efficient and effective.

Introducción

En la presente investigación se expone los elementos metodológicos de su elaboración. En primera instancia se hace una descripción detallada del problema que dio origen al estudio, así como las respectivas preguntas de investigación. Se muestran los objetivos tanto generales como específicos y se establece la justificación de la investigación en función de los beneficios esperados. Se describe igualmente el diseño de investigación al explicar el tipo, método y enfoque del estudio.

Se exponen los principales argumentos e ideas sobre la reorganización administrativa en las organizaciones y la capacitación. La revisión documental permite brindar un sustento teórico a la investigación y se clarifican conceptos claves a fin de brindar al lector un panorama sobre el estado del arte actual en materia de reorganización de procesos y diagnósticos de necesidades de capacitación. También se analiza el estado actual del cáncer cérvico uterino para resaltar la importancia de la mejora en procesos en clínicas, centrados en el diagnóstico de este padecimiento

La inadecuada identificación y segregación de actividades operativas dentro de un procedimiento administrativo puede resultar en ineficiencias y duplicidad u omisión de actividades sustantivas de las áreas. En consecuencia, es fundamental analizar a fondo las actividades que se llevan a cabo a fin de identificar las deficiencias, omisiones, o inconformidades que impactan negativamente el actuar del personal. Por lo antes comentado se muestran los resultados de la evaluación diagnóstica realizada en la CLI.D.D.A, a fin de identificar correctamente las áreas de oportunidad en donde centrar las propuestas de mejora.

Una vez que se realizó el diagnóstico de la CLI.D.D.A, tanto de procedimientos administrativos como de necesidades de capacitación para la implementación de la

colposcopía, se exponen las propuestas de mejora. En primera instancia se describe la propuesta para la reorganización administrativa a fin de disminuir el tiempo de ejecución e incrementar la eficiencia de los servicios de atención médica. Posteriormente se describe la propuesta para capacitar al personal de enfermería y así migrar del actual método de Papanicolaou al método de colposcopía para la detección del cáncer cérvico uterino.

Se presentan las reflexiones finales que se obtienen de esta investigación. El desarrollo de la misma conllevó la modificación de enfoques y objetivos de investigación hasta resultar en la propuesta plasmada en este documento. En primera instancia se hace la relación entre los objetivos y la pregunta general a fin de describir su cumplimiento. Se elabora una conclusión general y se mencionan las limitaciones, las aportaciones teórico-prácticas y las recomendaciones para futuras investigaciones.

Capítulo 1

Marco metodológico

Introducción

El presente apartado expone los elementos metodológicos de la investigación realizada. En primera instancia se hace una descripción detallada del problema que dio origen al estudio, así como las respectivas preguntas de investigación. Se muestran los objetivos tanto generales como específicos y se establece la justificación de la investigación en función de los beneficios esperados. Se describe igualmente el diseño de investigación al explicar el tipo, método y enfoque del estudio. Finalmente se presenta la matriz de congruencia donde se establecen las relaciones lógicas entre cada uno de los elementos del capítulo.

1.1 Planteamiento del problema

Los servicios de salud en México son un derecho constitucional. Así lo establece el artículo 4° de la Constitución Política de México que menciona que la protección de la salud es un derecho de todos los mexicanos. En el sistema de salud mexicano las instituciones de seguridad social dan acceso a servicios médicos a los trabajadores asalariados y a sus familias, además de otras prestaciones sociales, en tanto las instituciones de protección social en salud dan acceso a servicios de salud a las personas que no tienen afiliación obligatoria al sistema de seguridad social (Chertorivski & Fajardo, 2012)

El sistema de salud en México comprende dos sistemas, el público y el privado. Si bien dentro del sistema de salud pública se pueden encontrar diferentes instituciones, sobresalen dos: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE). El ISSSTE da cobertura al 18% de la población asegurada de todo el país (Gómez-Dantés, *et al.*, 2011).

El ISSSTE fue fundado en 1959 y se trata de una organización gubernamental que ofrece a los trabajadores del gobierno federal, cuidados a su salud y seguridad social, así como asistencia en casos de invalidez, vejez, riesgos de trabajo y muerte. Actualmente cuenta con más de 12 millones de afiliados (Gómez-Fröde, 2017).

El ISSSTE cuenta con su propia Ley General que determina sus funciones y alcances. Es importante resaltar que el ISSSTE no solo brinda servicios médicos sino también opera una serie de fondos de diversas actividades, como son:

- Administración
- Ahorro para el retiro
- Médico

- Pensiones
- Préstamos
- Préstamos personales
- Riesgos de trabajo
- Servicios sociales y culturales
- Viviendas

Derivado de la amplia gama de actividades que se realizan en el instituto, su operación se ha diversificado en unidades y clínicas de especialidad a fin de mejorar la cobertura de salud. Tal es el caso de la Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado (CLI.D.D.A.). La CLI.D.D.A, es una dependencia del ISSSTE centrada en la atención a derechohabientes a nivel nacional. La CLI.D.D.A, fue creada para realizar exámenes de laboratorio y gabinete, además de una valoración médica integral a los trabajadores activos y aparentemente sanos (mujeres de 30 a 55 años y hombres de 35 a los 55 años) (SS, 2015).

La CLI.D.D.A, actualmente recibe un promedio de 142 pacientes diarios, lo que implica una población de 37000 anuales. Esas cifras hacen que la atención médica no siempre se pueda realizar con la calidad necesaria para lograr una satisfacción total de los derechohabientes atendidos. Es importante señalar que uno de los procedimientos de mayor importancia y relevancia que se realizan en la CLI.D.D.A, es la detección del cáncer de cuello uterino, mejor conocido como Cáncer cérvico uterino.

El cáncer cérvico uterino es una enfermedad oncológica que se origina en el epitelio del cuello del útero, con una lenta y progresiva evolución (García-López *et al.*, 2017). Mundialmente, el cáncer cérvico uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en mujeres, siendo la incidencia estimada de 528,000 nuevos casos anuales (Villalobos *et al.*, 2016). Particularmente en México se estima que cada dos horas existe un deceso a causa de este padecimiento. Actualmente en la CLI.D.D.A, se realiza el procedimiento de detección de este cáncer mediante pruebas de tamizaje

como son el Papanicolaou o citología cervical. Sin embargo, existe evidencia médica y científica que este tipo de procedimientos pueden no ser efectivos como predictores del riesgo de la neoplasia intraepitelial cervical (Vargas-Hernández, 2012; Sánchez-Barriga, 2012; Kably-Ambe *et al.*, 2011; Nishio *et al.*, 2013). En consecuencia, es necesario la evolución clínica con nuevas estrategias de tamizaje basadas en pruebas para el virus de papiloma humano ya que esto puede reducir significativamente la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino (Vargas-Hernández, 2015). Una de estas alternativas con mayor grado de efectividad es la colposcopia. La colposcopia es el método de estudio del cuello uterino con una lupa binocular e incluso por medio de una videocámara. Es una exploración indispensable para decidir la conducta práctica después de la obtención de frotis cérvico uterinos anormales (Boulanger, Gondry & Verhoest, 2011).

La CLI.D.D.A, como se mencionó anteriormente le da mayor importancia a la prueba del Papanicolaou, la cual no siempre es efectiva. En contraste la prueba de la colposcopia no solo brinda mayor efectividad, sino que su aplicación implica un menor costo operativo para las clínicas y menores recursos en comparación con el Papanicolaou (Abolafia-Cañete *et al.*, 2018). Es importante señalar que para poder implementar un procedimiento de colposcopia sería necesario realizar una capacitación integral del personal médico y de enfermería, ya que sí bien se trata de un procedimiento sencillo, es fundamental que el personal que lo realice tenga un conocimiento específico que puede ser brindado mediante una capacitación (Rodríguez-Mias *et al.*, 2013).

Adicional a la capacitación, una revisión preliminar de las condiciones de la CLI.D.D.A, para poder sustituir el procedimiento del Papanicolaou por la colposcopia, mostró que los procedimientos médicos y los exámenes realizados a los pacientes se encuentran ligados directamente en un procedimiento administrativo llevado de forma empírica y con secuencia de diferentes actividades. Esto implica que para que a una paciente le pueda ser tomada la muestra del Papanicolaou, se le exija cumplir con una serie de requisitos excesivos y que

primero atiende pruebas médicas complementarias sin relevancia alguna para la detección del cáncer cérvico uterino. Consecuentemente se tiene un tiempo excesivo de atención lo que puede desmotivar a las pacientes a acudir a la clínica, lo que derivaría en un alto riesgo de omisión de casos propensos al cáncer.

Por lo anteriormente expuesto, es necesario establecer un estudio centrado en la reorganización completa de los procedimientos administrativos a fin de elaborar documentación confiable para facilitar y establecer oficialmente las operaciones en la CLI.D.D.A, y asimismo se pueda dar mayor importancia al procedimiento de colposcopia en la clínica.

1.2 Preguntas de investigación

¿Qué actividades administrativas deben ser reorganizadas dentro de la CLI.D.D.A, a fin de hacer más eficiente la operación y la atención médica brindada a los derechohabientes?

¿Qué elementos son necesarios y como deben de establecerse a fin de implementar un procedimiento de colposcopia dentro de la CLI.D.D.A?

1.3 Objetivo general

Realizar una reorganización administrativa en la CLI.D.D.A. a fin de hacer más eficiente la atención medica brindada, reducir así el tiempo de espera entre procedimientos e implementar un nuevo procedimiento de detección del cáncer cérvico uterino.

1.4 Objetivos particulares

- 1 Realizar una revisión documental en temas como la reorganización de empresas, el diagnóstico de necesidades de capacitación (DNC) y la colposcopia en México
- 2 Elaborar los instrumentos de recolección de información para mapear las actividades administrativas, así como detectar las necesidades de capacitación.
- 3 Elaborar los manuales de procedimientos necesarios para la CLI.D.D.A.
- 4 Determinar el modelo de capacitación en función de los resultados del DNC
- 5 Determinar el procedimiento para la implementación del procedimiento de colposcopia en la CLIDDA.

1.5 Justificación

La presente investigación se justifica en función de los beneficios esperados. En primera instancia la correcta identificación y secuenciación de las actividades administrativas y los responsables de las mismas permite conocer el funcionamiento interno de la CLI.D.D.A. Esto auxilia en la inducción del puesto y al adiestramiento y capacitación del personal y adicionalmente se crea un compendio de información para el análisis o revisión de los procedimientos de un sistema (CSV, 2018).

Metodología para elaborar Manual de procedimiento.

Al generar documentación confiable y debidamente estructurada como manuales de procedimientos, la CLI.D.D.A, contará con un soporte para el desarrollo de las acciones, que en forma cotidiana la organización debe realizar. Con este se da cumplimiento a las competencias particulares asignadas por los altos mandos (Muñoz-Álvarez, 2007).

De forma general se puede resumir los principales beneficios de la reorganización de un área administrativa como sigue:

- Se tienen procesos efectivos al convertir los procesos en acciones estratégicas.
- Se pueden incrementar las utilidades o beneficios.
- Se tienen cimientos adecuados para crecer y posicionarte en el mercado.
- Se puede acelerar la capacitación del personal.
- Se mejora la relación cliente – proveedor interno.
- Se consolida la estrategia empresarial y/o corporativa.

En lo que respecta a la capacitación del personal, el desarrollar un diagnóstico de necesidades de capacitación (DNC) ofrece la posibilidad de mejorar la eficiencia del trabajo de la empresa, permitiendo a la vez que la misma se adapte a las nuevas circunstancias que se presentan tanto a nivel interno como externo de la organización. De acuerdo con Mérida-Bolaños (2013) la DNC proporciona a los empleados la oportunidad de adquirir mayores aptitudes, conocimientos y habilidades que aumentan sus competencias, para desempeñarse con éxito en el puesto designado. La importancia de realizar este diagnóstico radica en que la estructura del programa de capacitación se basa en las necesidades reales, permitiendo la identificación de brechas de competencias y/o problemas de desempeño de los colaboradores que comprometen la eficiencia de la organización y que pueden ser resueltos convenientemente a través de la capacitación.

Finalmente, la implementación del procedimiento de colposcopia disminuye notoriamente el número total de exámenes y por ende los costos, horas de trabajo, adecuación y organización de las campañas preventivas. Tanto el paciente como la institución se benefician evitando mayor incremento de histerectomías. Todas estas ventajas que derivan de la mayor precisión diagnóstica, concede paralelamente un enorme beneficio económico, pues en los casos negativos evita intervenciones más costosas de los realmente sospechosos y positivos; asegura el paso racional a seguir en el diagnóstico, evitando costos por tratamientos más importantes e inadecuados (Pachón-Cárdenas, 1989).

La investigación como se muestra, no solo brinda beneficios de alto impacto para la CLI.D.D.A, sino adicionalmente esto resultados positivos se alinean para dar cumplimiento con las estrategias del Programa Institucional del ISSSTE, particularmente las que buscan mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud de la dependencia, así como el aumentar el nivel de satisfacción de los derechohabientes al mejorar las acciones y actividades en todo el instituto.

1.6 Sujeto y objeto

En la presente investigación se idéntica como sujeto de estudios a la Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado (CLI.D.D.A.) dependiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Como objeto de estudio se identifican a los procedimientos administrativos y los procedimientos médicos asociados.

1.7 Diseño de la investigación

1.7.1 Tipo de investigación

Esta investigación se clasifica como descriptiva debido a que se analiza y describe el comportamiento de dos variables principales. Por una parte, se identifica a los procedimientos administrativos como una variable independiente y a la eficiencia en el servicio médico de la CLI.D.D.A, como variable dependiente. Bajo este precepto, la investigación analiza como la variación, mejora o cambio en los procedimientos administrativos puede impactar o incidir positivamente en la eficiencia de la atención medica brindada. Adicional a lo anterior la investigación es diagnóstica-propositiva ya que primero determinar la situación actual de la CLI.D.D.A, es decir se realiza un diagnóstico para posteriormente presentar una propuesta de mejora. Igualmente es transversal y aplicada ya que la recopilación de información se realiza solo durante un momento del tiempo de investigación.

1.7.2 Enfoque de investigación

La investigación aplica un enfoque deductivo ya que parte de un contexto general para aterrizar en un aspecto particular. La investigación analiza el panorama general de la organización administrativa y la capacitación del personal a fin de aplicar estos conceptos y teorías en un caso específico como es la CLI.D.D.A, de esta manera se pretende utilizar conocimiento y técnicas existentes pero aplicándolas en un contexto específico y único.

1.7.3 Método de estudio

Se utiliza un método mixto, esto es, un método cuantitativo y cualitativo. La parte cuantitativa se aplica al cuantificar los tiempos de ejecución de las actividades administrativas en la CLI.D.D.A, así como el número de pacientes y citas generadas por día. El enfoque cualitativo se aplica al recabar las opiniones y percepciones del personal de enfermería, así como el análisis de los perfiles de puestos para construir el diagnóstico de necesidades de capacitación.

1.8 Metodología

La figura 1 muestra la secuencia lógica y cronológica de las etapas que conforman la metodología llevada a cabo.

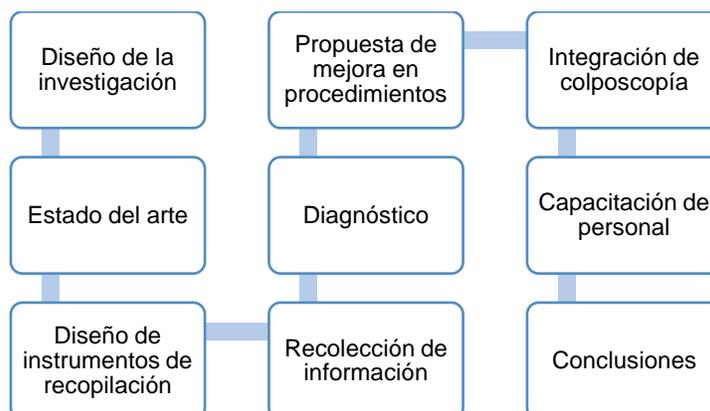


Figura 1. Metodología seguida en la investigación (Elaboración propia)

A continuación, se detallan cada una de las etapas:

1. Diseño de la investigación. En esta etapa se delimitó el problema de investigación y se formularon las preguntas de investigación. Se establecieron los objetivos del estudio y se elaboró la justificación. Igualmente se determinaron las características generales como el tipo, el enfoque y el método a utilizar.

2. Estado del arte. En esta etapa se realizó la revisión de literatura y la investigación documental. Para su elaboración se revisaron documentos como artículos científicos utilizando las bases de datos del CONRYCT, ScienceDirect y Google Scholar. Igualmente, se consultaron texto académicos específicos en bibliotecas del IPN tanto de forma virtual como presencial. Finalmente se revisaron informes oficiales publicados por la Secretaría de Salud y por el ISSSTE.

3. Diseño de instrumentos de recopilación de información. En esta etapa se definieron y construyeron los diferentes instrumentos de recolección de información. En primera instancia se elaboró un cuestionario que integro elementos para determinar el grado de conocimiento en actividades administrativas llevadas a cabo, así como las necesidades de capacitación que el personal requiere para implementar la colposcopia. Así como para evaluar el procedimiento actual se elaboró igualmente una guía de observación.

4. Recolección de información. El proceso de recolección de información se realizó de manera presencial en las instalaciones de la CLI.D.D.A. La recolección se realizó en el periodo de mayo a julio de 2018 en sesiones de observación directa y en sesiones con una entrevista personal al personal de enfermería.

5. Diagnóstico. Una vez que se recabo toda la información tanto documental como la derivada de los instrumentos de recopilación se realizó el diagnóstico integral de la CLI.D.D.A. El diagnóstico se dividió en dos, por una parte, se realizó un diagnóstico referente a los procedimientos administrativos y al tiempo de ejecución de las actividades y por otro lado se diagnosticaron las necesidades de capacitación. El diagnóstico permitió identificar las áreas de oportunidad para presentar las propuestas de mejora.

6. Propuesta de mejora en procedimientos. En esta etapa y con el conocimiento de los tiempos de ejecución y los movimientos en el área fue posible establecer un nuevo procedimiento de manera formal, que incluyó reglas y políticas, una base legal y los diagramas de flujo correspondientes.

7. Integración de colposcopia. Adicional a la mejora en la actividad administrativa se propuso la inclusión del procedimiento de colposcopia como opción de diagnóstico del cáncer cérvico uterino. Esta propuesta se integró como un nuevo procedimiento identificando sus reglas, políticas, base legal, formatos y diagramas de flujo.

8. Capacitación del personal. El DNC permitió identificar los puntos en donde centrar la capacitación en materia del procedimiento de colposcopia. Esto se hizo mediante el diseño de un curso integral que involucra diferentes módulos y temas particulares, los cuales se muestran con sus respectivos tiempos y características de impartición y evaluación.

1.9 Matriz de congruencia

Problema	Preguntas de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Marco teórico	Variables	Métodos	Instrumentos
<p>Un gran número de derechohabientes solicita atención médica en la CLI.D.D.A. Al carecer de un manual de procedimientos se tiene un proceso ineficiente que implica largos tiempos de atención.</p> <p>Adicionalmente el procedimiento de diagnósticos actual de cáncer cérvico uterino no garantiza la eficacia y confiabilidad necesaria para reducir el número de casos mortales por este padecimiento.</p>	<p>¿Qué actividades administrativas deben ser reorganizadas dentro de la CLI.D.D.A. a fin de hacer más eficiente la operación y la atención médica brindada a los derechohabientes?</p> <p>¿Qué elementos son necesarios y como deben de establecerse a fin de implementar un procedimiento de colposcopia dentro de la CLI.D.D.A?</p>	<p>Realizar una reorganización administrativa en la CLI.D.D.A. a fin de hacer más eficiente la atención medica brindada, reducir así el tiempo de espera entre procedimientos e implementar un nuevo procedimiento de detección del cáncer cérvico uterino.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar una revisión documental en temas como la reorganización de empresas, el diagnóstico de necesidades de capacitación (DNC) y la colposcopia en México - Elaborar los instrumentos de recolección de información para mapear las actividades administrativas, así como detectar las necesidades de capacitación. - Elaborar los manuales de procedimientos necesarios para la CLI.D.D.A. Determinar el modelo de capacitación en función de los resultados del DNC - Determinar el procedimiento para la implementación del procedimiento de colposcopia en la CLI.D.D.A. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reorganización de empresas - Procedimientos administrativos - Diagramas de flujo - Estudio de tiempos y movimientos - Diagnostico de Necesidades de Capacitación - Cáncer cérvico uterino 	<ul style="list-style-type: none"> -Eficiencia en la atención médica y en la operación de la CLI.D.D.A. - Procedimientos administrativos y capacitación del personal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Investigación descriptiva. - Deductivo - Mixto - Diagnóstica-Propositiva - Transversal 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario - Guía de observación - Perfiles de puestos

Tabla 1 Matriz de congruencia de la investigación (Elaboración propia)

Capítulo 2

La organización administrativa y la capacitación

Introducción

En este capítulo se exponen los principales argumentos e ideas sobre la reorganización administrativa en las organizaciones y la capacitación. La revisión documental permite brindar un sustento teórico a la investigación y se clarifican conceptos claves a fin de brindar al lector un panorama sobre el estado del arte actual en materia de reorganización de procesos y diagnósticos de necesidades de capacitación. Adicional a lo anterior en este capítulo también se analiza el estado actual del cáncer cérvico uterino para resaltar la importancia de la mejora en procesos en clínicas, centrados en el diagnóstico de este padecimiento

2.1 La gestión administrativa

Frederick Taylor presentó sus ideas sobre el mejoramiento de las actividades industriales argumentando que la sistematización del trabajo provocaría de manera inmediata un incremento en la eficiencia del uso de los recursos, principalmente de la mano de obra, eliminando vicios que, según él, existían en la llamada administración empírica. Esto se lograría aplicando el método científico, basado en la observación y análisis de la realidad, en los procedimientos o sistemas de trabajo para obtener lo que se consideraría como la mejor manera de realizar las labores. El cambio de la administración empírica a la científica debía realizarse a través de la aplicación de un procedimiento que consistía en los siguientes pasos.

- 1.- Detectar y Observar el trabajo realizado, en un área determinada, por trabajadores a los que se les consideraba los mejores en su realización.
- 2.- Seguidamente debía procederse a estudiar y separar las operaciones o movimientos elementales que cada uno empleaba en realizar su labor, incluyendo las herramientas con las que se apoyaban.
- 3.- A continuación debía medirse, de manera exacta, el tiempo requerido por cada trabajador para realizar cada una de las operaciones, luego se comparaban los tiempos para determinar el menor alcanzado.
4. Por último, para garantizar una forma más rápida de cada operación, debían eliminarse tiempos en falso o inútiles.

El estudio de tiempos y movimientos permite analizar los flujos de trabajo, el cansancio del trabajador y la manera de supervisarlo, detectando los movimientos que pueden ser desechados para mejorar las tareas y hacer más eficiente al trabajo. Simultáneamente se reduce el esfuerzo empleado en las tareas, haciendo más hábil al trabajador pues se le especializa en una actividad rutinaria.

Los procesos son instrumentos útiles para administrar mejor a la empresa, buscando que esta sea más productiva, disminuyendo costos, mejorando la calidad

del producto o del servicio que presta, incrementando las ventas. En la actualidad, las empresas más productivas son aquellas que utilizan mejor el conocimiento, no solo en la tecnología de producción, sino en el hecho de que sus empleados estén más capacitados para hacer su trabajo.

Los procesos son un conjunto de tareas o actividades con la intención de producir un efecto que puede ser un bien material o un servicio. Las actividades son parte de un proceso que toma insumos de diversos tipos, y generaran un producto o servicio. El proceso es la columna vertebral de toda la organización y son la clave del éxito de un negocio. Un proceso es una serie de actividades vinculadas que toman materia prima y la transforma en un producto o servicio (Johansson, 2003)

2.2 Desarrollo organizacional

El desarrollo organizacional tiene sus orígenes en las escuelas de las relaciones humanas y del comportamiento. El desarrollo organizacional se plantea desde la dirección para toda la organización, y está dirigido a incrementar la salud y eficacia de la empresa mediante intervenciones planeadas en sus procesos, aprovechando los conocimientos de las ciencias de la conducta (Guizar, 2004).

Los procesos interactúan para producir los resultados del desempeño organizacional. La medición, el análisis y la gestión de conocimiento, son elementos importantes que influyen en las variables estructurales, de procesos y de resultados. Los elementos comunes del mejoramiento de la calidad son: la medición, variación de procesos y control de procesos estadísticos (Arellano, 2016). Con los programas de administración de la calidad se pretende conseguir mejoras continuas en los procesos, de modo que la variabilidad se reduzca constantemente. Si se eliminan las variaciones, se incrementa la uniformidad del producto o del servicio, lo que a su vez reduce los costos y aumenta la calidad. (Robbins, 2004).

La implicación más importante para los empleados es que la administración los considerará la fuente principal de ideas para mejorar. Por tanto, los programas de participación de los empleados son parte de la mejora continua. El desarrollo organizacional es una estrategia educativa adoptada para lograr un cambio planeado de la organización, que se centra en los valores, actitudes, relaciones y clima organizacional, tomando como punto de partida a las personas y se orienta hacia las metas, estructura, o técnicas de la organización. (George, 2005.)

El desarrollo organizacional consiste esencialmente en una estrategia educativa que emplea los más amplios medios posibles de comportamiento, basado en experiencias, a fin de lograr más y mejores opciones organizacionales en un ambiente cambiante.

Hay cuando menos cuatro maneras de poder monitorear los procesos que se llevan a cabo en el sistema total y sus subsistemas (Robbins, 2004):

- a) Problemas diferentes. La cantidad de problemas por la organización no experimenta diferencia alguna. Sin embargo, tal cantidad aumenta a medida que la gente clasifica los problemas que se han de atacar; una señal manifiesta de adelanto es que la naturaleza de los problemas han cambiado.
- b) Los meta elementos.- Cuando los miembros de la organización expresan su frustración por la falta de avance del esfuerzo de cambio. Por más paradójico que parezca es señal de adelanto. Ya que detrás de estas quejas hay una motivación que debe ponerse al descubierto y orientarse en bien de la organización en general.
- c) Problemas a la orden del día. Cuando los problemas, intereses y avances referentes al esfuerzo de cambio pasan de manera rutinaria a ser parte del orden del día de las reuniones periódicas de gerentes y las juntas de comité, son señales de avance, esto quiere decir que el esfuerzo de cambio se vigila, regula y atiende constantemente.

- d) Control de esfuerzo. La celebración de actos con cierta frecuencia para apreciar el progreso, reevaluar su dirección, celebrar éxitos alcanzados y agradecer a los individuos sus logros al ayudar en el esfuerzo de cambio.

2.3 Mapeo y modelado de procesos.

El mapeo de un proceso es una representación gráfica, secuencial de los diferentes pasos o etapas y puede limitarse a un subproceso, a uno específico o ampliarse a toda la organización. Con el mapeo se persigue el propósito fundamental de identificar todos los pasos y movimientos para ver cuáles son fundamentales o innecesarios, permitiendo así la simplificación y racionalización en el uso de los recursos. La representación gráfica del proceso facilita su visualización y favorece eliminar los pasos que no agregan valor y detectar los cuellos de botella. (Baca, 2011).

De acuerdo con Baca (2011) mapear un proceso permite rediseñarlo y redefinir su trayectoria hacia una operación más eficiente. El mejor método para trazar un mapa de proceso es comenzar por describir cada proceso o actividad como una combinación de estos, o de entradas, controles y mecanismos; lo que permite separar las partes del proceso hasta llevarlo a los detalles, para poder detectar la necesidad de cambio y realizarlo efectivamente. Para describir un proceso es necesario entender que existen ciertos componentes básicos empezando por los insumos que deben responder a condiciones de calidad. Los medios con los cuales se reciben y procesan, para terminar en un producto o servicio. Durante el desarrollo del proceso deben estar detectados los indicadores de control y de desempeño.

El comportamiento de un proceso está relacionado con la claridad de identificar al cliente, conocer sus necesidades, además de contar con las habilidades y recursos que las satisfagan y medir tanto el desempeño como poner en marcha instrumentos de mejora continua. Un proceso también requiere de una organización que le permita el flujo de sus diferentes etapas, la designación de un responsable, un

permanente seguimiento y ajustes de su desarrollo y, por último, evaluar la calidad de los resultados materializados en producto o servicio (Baca, 2011).

Los problemas de calidad pueden tener tres formas: subutilización, uso excesivo y uso indebido. Estos términos se definen de la siguiente manera:

Subutilización se refiere al no poder proporcionar un servicio cuyo beneficio es mayor que su riesgo. El uso excesivo ocurre cuando se proporciona un servicio de salud y el riesgo supera el beneficio. El uso indebido ocurre cuando se proporciona el servicio de manera incorrecta y una complicación evitable disminuye el beneficio recibido por el paciente (Arellano, 2016)

2.4 Los manuales de organización y procedimientos

Un manual es un documento que contiene, en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre historia, organización, política y/o procedimientos de una organización que se consideren necesarios para la mejor ejecución del trabajo. El manual de organización contiene información detallada referente a, directorio, antecedentes, legislación, atribuciones, estructuras y funciones de las unidades orgánicas, así como la descripción de puestos. El manual de procedimientos presenta sistemas y técnicas específicas que señalan el procedimiento que se debe seguir para lograr el trabajo de todo el personal de oficina o de cualquier otro grupo de trabajo que desempeñe responsabilidades específicas. (Quiroga,2004)

La información básica que debe de tener un manual de organización/procedimientos incluye (Quiroga, 2004):

- **Identificación.** En este apartado se tienen que indicar los datos siguientes:
 - Nombre oficial del organismo o unidad a que se refiere.
 - Título y extensión del manual si es general o es específico.

- Nivel jerárquico que comprende.
 - Lugar y fecha de elaboración,
 - Número de revisión.
 - Unidades responsables de su elaboración.
-
- **Índice o contenido.** En este apartado se incluye la relación de los capítulos que conforman el manual. Se elabora al finalizar el trabajo.

 - **Prólogo y/o introducción.** Este contiene una explicación al lector o consultor de la metodología adoptada en el desarrollo del trabajo y las dificultades afrontadas por los analistas. Los temas que trata el documento y los propósitos básicos que se pretende alcanzar. A quien va dirigido el manual, como va a usarse y cuando se van a hacer las revisiones y actualizaciones.

 - **Directorio.** Consiste en la relación de los servidores públicos principales en el área descrita en el manual y los cargos que ocupan dentro de la estructura de la organización. Se debe obtener los siguientes datos:
 - Nombre
 - Puesto oficial
 - Teléfono oficial
 - Datos de currículum

 - **Antecedentes históricos.** Aquí se hace una breve descripción de cómo se originó el organismo, el decreto o ley que le dio nacimiento y de los principales aspectos de su evolución histórica.

 - **Legislación o base legal.** En este apartado se hace una relación de los principales ordenamientos o disposiciones jurídicas, de los que se derivan las atribuciones de las unidades orgánicas o de las dependencias en general.

En la relación de las disposiciones jurídicas debe indicarse la fecha de su publicación en el diario oficial de la federación en el orden siguiente:

- Constitución.
 - Tratados.
 - Leyes.
 - Códigos.
 - Convenios.
 - Reglamentos.
 - Decretos.
 - Acuerdos y/o circulares.
- **Organograma.** se define como la representación gráfica de la estructura de la estructura orgánica y debe reflejar, en forma esquemática, la posición de las unidades orgánicas que la componen y sus respectivas relaciones (de autoridad, de asesoría, de coordinación, etcétera), niveles jerárquicos y canales formales de comunicación.

 - **Funciones.** Esto corresponde a las actividades inherentes a cada uno de los cargos

 - **El manual de procedimientos** es un instrumento de información en el que se consignan en forma metódica, las operaciones que deben seguirse para la realización de las funciones de una o varias de sus actividades. Los principales temas que debe contener son:
 - Identificación.
 - Índice o contenido.
 - Prólogo y/o Introducción.
 - Objetivo de los procedimientos.”
 - Área de aplicación.
 - Políticas o normas de operación.
 - Descripción de las operaciones.
 - Diagrama de flujo.

2.5 La reorganización administrativa.

El diagnóstico panorámico de la organización actual consiste en realizar visitas a la empresa para efectuar actividades como llenar guías de observación, entrevistar a los directivos, aplicar cuestionarios y analizar la información documental, entre otros con la finalidad de:

- Tener una apreciación general del desarrollo de las actividades administrativas de la empresa.
- Determinar cuáles son las áreas funcionales más afectadas por los problemas administrativos.
- Diagnosticar las actividades de las áreas en estudio.
- Suponer las posibles soluciones a dichos problemas administrativos.

La reorganización se fija al área o áreas seleccionadas. La determinación del alcance puede ser toda la empresa, uno o varios departamentos funcionales o sección en específico. El administrador tiene que identificar problemas organizativos y pueden ser (Gómez, 2004):

- Duplicidad de autoridad.
- Fuga de responsabilidades.
- Duplicidad de funciones o actividades.
- Centralización de autoridad.
- Personal no especializado.
- Comunicación informal.
- Falta de coordinación entre departamentos.
- Atraso de actividades.
- Actividades inconclusas,
- Indeterminación de actividades o funciones.
- Exceso de trabajo en algunos empleados.
- Confusión en las órdenes.

Para reorganizar es necesario detallar los objetivos en favor de los cambios que se recomiendan. Los cambios los puede realizar un especialista en organización, se debe especificar los objetivos. Para tener recopilación de la información pueden utilizarse los siguientes medios (Huerta, 2014):

- a) Análisis de documentos
 - Organigrama
 - Procedimientos
 - Diagrama de flujos de trabajo
 - Descripción de puestos
 - Cuadros de distribución de trabajo
 - Instructivos
- b) Entrevistas. Esto puede revelar información vital acerca de la organización.
- c) Observación. Consiste en confrontar las actividades escritas con las ejecutadas por los trabajadores.

La información se debe ordenar y clasificar de acuerdo a: departamentos, funciones, responsabilidades, formatos, actividades. Se estudian las evidencias que justifican las necesidades de hacer una reorganización. Para la reorganización se puede buscar nueva estructura para la empresa, fijar políticas administrativas, asignar funciones equitativas, establecer canales de comunicación, fijar nuevos procesos de actividades, coordinación de funciones, selección de personal idóneo al puesto (Johansson, 2003).

La reorganización de los procesos operativos es parte fundamental de la producción flexible. El objetivo es lograr mejoras significativas en el rendimiento al analizar los procesos y mantener las actividades que agregan valor, mientras que las que no agregan valor se eliminan o minimizan. En la reorganización comprende un rediseño sistemático, esto es tomar los procesos y rediseñarlos, o bien crear procesos completamente nuevos. El rediseño tiene como base el proceso actual. Produce

cambios graduales en pequeñas partes del proceso e implica pocos riesgos. Este método ha sido adoptado por muchos fabricantes japoneses para perfeccionar en forma constante el proceso, obteniendo así ahorros considerables. Empresas como Honda, Nissan y Toyota han experimentado la mejora continua por años y han mejorado sus sistemas de producción y su rendimiento. (George, 2014,)

La creación de procesos completamente nuevos genera cambios radicales. Cuando se rediseña, es necesaria una combinación de motivación, actitud, conocimientos, creatividad e innovación. La motivación para cambiar se debe ver reflejada en las metas de la empresa. El equipo de trabajo debe entender que es lo que el cliente desea. Para llevar a cabo el rediseño de los procesos tenemos que tomar en cuenta:

- 1.- Seleccionar los procesos a rediseñar. Generalmente se pone atención a las quejas o necesidades de los clientes, los proveedores y la forma en que pueden disminuir costos.
- 2.- Se documentan y estudian los procesos existentes a través de mapas, diagramas de flujo, entrevistas con los clientes del proceso, entrevistas con expertos en las tecnologías que se ocupan, etc.
- 3.- Se eliminan. Simplifican, integran y automatizan las actividades. Las actividades que no agregan valor se eliminan: la sobreproducción, tiempos de espera, tiempos de transporte de material, trabajos, etc. Se integran los nuevos puestos de trabajo.
- 4.- Se diseña el nuevo proceso.- se elimina su operación, se prueba la mejora en tiempo, costo, o calidad y se determina un plan para su implantación, retroalimentación y control (George, 2014).

2.6 Diagnóstico de capacidades de capacitación

Desde el lanzamiento del primer cohete espacial, en la década de 1960, la humanidad empezó a entrar en una nueva etapa – la era de la información –donde el recurso estratégico es el conocimiento. Éste se ha convertido en la ventaja competitiva más importante. La organización que quiera asegurar su permanencia tendrá que aprender a transformar la información en conocimiento, así como a utilizarlo adecuadamente para crear nuevos productos, diversificar mercados y conquistar a los clientes. En la sociedad moderna, el principal factor de producción de la organización es el conocimiento que haya acumulado. En el presente la competitividad de las organizaciones la determinan las ideas, las experiencias, los descubrimientos y el conocimiento que estas generan y difunden. (Robbins, 2004)

La capacitación debe presentar un modelo que capte la atención del estudiante, poseer propiedades de motivación, enseñar a asimilar lo aprendido para aplicarlo después, brindar oportunidades de practicar las nuevas conductas, recompensar los logros y, si la capacitación no ha ocurrido en el trabajo, conceder al empleado alguna posibilidad de aplicar en su área laboral lo que aprendió. (Robbins, 2004)

En la capacitación formal se tiene en cuenta métodos de aprendizaje, para aprovechar al máximo, los afectos a la lectura deben recibir libros y otros materiales escritos para estudiar: los observadores deben tener la posibilidad de ver a otros individuos ejemplificar las nuevas destrezas, en persona o en video; los auditivos se beneficiarán de escuchar lecciones o cintas, y los participativos sacarán mayor provecho de las oportunidades en las que puedan simular y practicar las nuevas destrezas. Si uno conoce el estilo preferido de un empleado, puede individualizar su programa de capacitación formal para aprovechar esta preferencia. Si no se tiene esta información, lo mejor es diseñar un programa que recurra a varios estilos. Restringirse a un solo estilo coloca en desventaja a los individuos que no aprenden bien. (Robbins, 2004).

La capacitación informal no es otra cosa que la ayuda mutua que se prestan los trabajadores. Comparten información y resuelven juntos problemas de trabajo. (Robbins, 2004).

En la era de la información, el conocimiento ha ido asumiendo el papel básico de la producción. El conocimiento puede significar información, saber, cognición, sapiencia, percepción, ciencia, experiencia, calificación, discernimiento, competencia, habilidad práctica, capacidad, aprendizaje, sabiduría, certeza, etc.

El conocimiento tiene cuatro características:

- 1.- Es tácito.- el conocimiento aun cuando es personal, se construye en sociedad.
- 2.- Está orientado a la acción.- el ser humano siempre generando conocimientos nuevos al analizar las impresiones sensoriales que recibe (y cuantos más sentidos utilice en el proceso, tanto mejor serán esas impresiones).
- 3.- Está sustentado en reglas.- cuando se encuentra un proceso de saber actuamos de forma inconsciente, no reflexionamos, y damos las cosas por ciertas .Las reglas están ligadas al resultado de las acciones.
- 4.- Sufre cambios constantes.- es construido y reconstruido constantemente en la mente de las personas.

La competencia de una persona consta de cinco elementos interdependientes (Barajas, 2015):

- 1.- Conocimiento explícito.- Es el que implica conocer los hechos y se adquiere, principalmente, por medio de información que casi siempre se presenta en forma de educación formal.
- 2.- Habilidad.- Es el arte de saber hacer y requiere de alguna actuación práctica (física o mental).

- 3.- Experiencia.-Es adquirida, principalmente, reflexionando en los errores y los éxitos del pasado.
- 4.- Juicios de valor.- Son percepciones de algo respecto a lo cual el individuo considera estar en lo cierto.
- 5.- Red social.- Esta formada por las relaciones del individuo con otras personas dentro de un ambiente y una cultura transmitida por la tradición. Chiavenato, 2004.

La cultura organizacional es un sistema de significados compartidos por los miembros de una organización, que las distingue de otras. Y que cuenta con siete características básicas como son:

- 1.- innovación y correr riesgos.
- 2.- minuciosidad.- capacidad de análisis y atención a los detalles.
- 3.- Orientación a los resultados.
- 4.- Orientación a las personas.- integrantes de la organización.
- 5.- Orientación a los equipos.-
- 6.- Agresividad.- personas competitivas.
- 7.- Estabilidad.- actividades que se mantienen en la organización.

La cultura como influencia en el comportamiento de los empleados tiene una importancia creciente en el mundo actual, las actitudes y conductas, los aspectos cuenta como lo atractivo, limpio, sano, así como contar con reglas y normas (Robbins, 2004).

Los usos del conocimiento pueden clasificarse en dos categorías: el conocimiento previo y el conocimiento justo a tiempo.

- 1.- Conocimiento previo.- Es el conocimiento que las personas necesitan poseer antes de realizar su trabajo.

2.- Conocimiento justo a tiempo.- Es el conocimiento que las personas necesitan poseer cuando están ejecutando su trabajo, de modo que las organizaciones pueden disponer de procesos que reducen el tiempo que toma convertir el conocimiento tácito en conocimiento explícito.

El grado de conocimiento que las personas agregan al negocio es lo que hace la diferencia en el éxito de la organización. Es probable que la naturaleza haya creado el proceso humano de saber para ayudarnos a sobrevivir en un ambiente casi siempre hostil y cambiante (Senge, 1998).

En las organizaciones el aprendizaje puede ocurrir en el centro de trabajo por lo que a los administradores lo que les interesa es como enseñar a su capital humano a comportarse de modo que alcancen los objetivos de la organización. Al modelar a las personas, guiando su aprendizaje por pasos graduales, se está modelando el comportamiento humano.

2.6.1 Proceso de aprendizaje

El proceso de aprendizaje puede ser explicado por medio de los siguientes enfoques; condicionamiento clásico, condicionamiento operante y aprendizaje por observación.

- Condicionamiento clásico.- el sujeto aprende que cierto estímulo anticipa un acontecimiento posterior,
- Condicionamiento operante.- la persona aprende a prever las consecuencias de su propia conducta.
- Aprendizaje por observación.- es el que se realiza por imitación. La persona debe tener una serie de capacidades como atención, procesos motores y sensoriales y retención de actitudes representativas para ensayar los acontecimientos observados, así como la facultad de revivir las representaciones simbólicas.

- Aprendizaje organizacional.- las organizaciones solo aprenden cuando hay individuos de por medio. Es la capacidad para generar nuevas ideas reforzada por la capacidad para generalizarlas a toda la organización. (Senge, 2000)

La administración del conocimiento incorpora procesos organizacionales y busca una combinación sinérgica de la capacidad para procesar datos e información con la capacidad innovadora de las personas. No basta con administrar el conocimiento corporativo, sino que es necesario ampliar la capacidad de aprendizaje, difundir el conocimiento entre todas las personas involucradas en el trabajo de la organización y sobre todo, hacer que el conocimiento sea productivo y rentable; es decir, que produzca resultados. Esto significa conseguir que el conocimiento ofrezca, permanentemente, un valor agregado a las personas, las organizaciones y, el cliente (Chiavenato, 2004).

Gantt y Munsterberg para reconocer la central importancia del individuo en cualquier esfuerzo cooperativo. Su razonamiento era que dado que el administrador logra que se hagan las cosas a través de personas, el estudio de la administración debería concentrarse en los trabajadores y sus relaciones interpersonales. Los estudiosos del comportamiento se concentran en las motivaciones dinámica de grupos, motivos individuales, relaciones de grupos, etcétera.

Se interesa en observar los grupos de trabajo como subculturas antropológicas.

La escuela del comportamiento incluye el estudio de la administración como sistema de relaciones interculturales. (George, 2005).

2.7 Cáncer cérvico uterino

Los conceptos en materia de gestión administrativa, reorganización administrativa y capacitación, analizados en los puntos anteriores están enfocados a la mejora de una clínica de diagnósticos de cáncer cérvico uterino. Por consiguiente, es necesario realizar un breve análisis de este padecimiento a fin de ligar las ideas sobre aspectos administrativos con la aplicación final que es la mejora y la eficiencia en organizaciones médicas.

En México el cáncer cérvico uterino es la segunda causa de muerte en la mujer; un promedio de 10 a 12 mujeres fallece diariamente a causa del Cáncer cérvico uterino. En el año 2015 se registraron, en el grupo específico de mujeres de 25 años y más, 3,994 defunciones con una tasa de 11.3 defunciones por 100,000 mujeres. Las entidades con mayor mortalidad por cáncer de cuello uterino son Morelos (18.6) Chiapas (17.2) Veracruz (16.4) (Escandón, 2017).

El cáncer cérvico uterino se caracteriza por alteraciones celulares neoplásicas con punto de partida en el epitelio de la unión escamo columnar y que da origen a carcinomas epidermoides y con menor frecuencia a adenocarcinomas. (Torres, 2004). El cáncer cérvico uterino es de desarrollo lento, causado por la infección del virus del papiloma humano (VPH). Desde el inicio de la infección hasta transformarse en un cáncer invasor se lleva de 10 a 14 años, lo cual significa que existe una gran posibilidad de encontrar anomalías en el cuello uterino si se realiza una prueba de tamizaje cervical regularmente (Alonso, 2001).

El VPH es el agente de transmisión sexual necesario para que ocurra el cáncer de cérvix, considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como agente causal de las lesiones preinvasoras y del cáncer cérvico uterino. Tiene una incidencia en la población general de aproximadamente 10 al 20 %, el periodo de incubación puede variar de 8 semanas hasta 40 años (Torres, 2004)

Las células pre-cancerosas no presentan síntomas y cuando estos son evidentes, en muchas ocasiones es muy tarde para poder implementar un tratamiento exitoso. Aunque el cáncer invasivo es más común en mujeres mayores a los 45 años, los cambios precursores se pueden detectar mucho antes.

El diagnóstico de las diferentes alteraciones que puede presentar el cérvix uterino se puede realizar por el estudio de Papanicolaou, captura híbrida, reacción en cadena de polimerasa, colposcopia, y biopsia. El cáncer del cuello uterino es la única neoplasia prevenible al 100%, mediante: Vacunación contra VPH, Uso del condón (reducen 70% la transmisión del VPH)

2.7.1 Detección y tratamiento de lesiones precancerosas

El procedimiento de tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou se desarrolló en los años 30 y se le dio el nombre de su inventor el Dr. George Papanicolaou; se trata de un método diagnóstico que permite el examen microscópico directo de las características de la células, del epitelio del cérvix y del canal endocervical, utilizando una técnica de tinción conocida como técnica de Papanicolaou, en él se estudian las células que se descaman del cuello uterino. (Sanfilippo, 2007)

En la prueba de Papanicolaou, se toma una muestra de células de la zona de transformación del cuello del útero por medio de un cepillo o de una espátula de punta extendida; ya no se recomienda la utilización de un hisopo de algodón por la escasa recolección de células. La muestra tomada debe abarcar la zona de transformación, dado que allí es donde se desarrollan prácticamente todas las lesiones de alto grado. Esta muestra será examinada en el laboratorio por técnicos especializados en citología.

La colposcopia es un estudio donde se utiliza un Colposcopio que por magnificación e iluminación permite estudiar y observar al cérvix uterino, ano, periné; posterior a la aplicación de ácido acético al 5%. La colposcopia se inició en 1925, con Hans

Hinselman, quien diseñó el colposcopio y fundó las bases de la colposcopia. Los objetivos de la colposcopia es determinar de una lesión su topografía, extensión, establecer el grado de lesión y determinar la conducta terapéutica. Está indicada en toda mujer que haya iniciado relaciones sexuales, en quien presente leucorrea, Papanicolaou anormal (IVPH, Displasia, cáncer.), toda mujer que desee estar segura de que no tiene cáncer, pacientes con sangrado transvaginal anormal, quienes vayan a ser sometidas a histerectomía, seguimiento de tratamiento conservador y pacientes con control postratamiento de Ca Cu.

Las ventajas de la colposcopia es que no es dolorosa, el resultado es inmediato, fácil de realizar en manos y ojos expertos, no requiere de preparación especial, en 5 minutos se puede dar un reporte del resultado, y no importa el ciclo menstrual. La colposcopia representa una alternativa viable como primer paso de tamizaje, ya que es un método útil para el diagnóstico, evaluación y tratamiento de las neoplasias intraepiteliales, lo cual disminuirá la mortalidad por cáncer cérvico uterino.

Capítulo 3

Diagnóstico administrativo de la CLI.D.D.A.

Introducción

La inadecuada identificación y segregación de actividades operativas dentro de un procedimiento administrativo puede resultar en ineficiencias y duplicidad u omisión de actividades sustantivas de las áreas. En consecuencia, es fundamental analizar a fondo las actividades que se llevan a cabo a fin de identificar las deficiencias, omisiones, o inconformidades que impactan negativamente el actuar del personal. El presente capítulo muestra los resultados de la evaluación diagnóstica realizada en la CLI.D.D.A, a fin de identificar correctamente las áreas de oportunidad en donde centrar las propuestas de mejora.

3.1.2 Requisitos para la atención

La CLI.D.D.A, establece una serie de requisitos para brindar la atención. A diferencia de otras dependencias del ISSSTE, la atención no se brinda de manera general. Los requisitos se listan como sigue:

1. Ser programado anticipadamente al día de la cita a través de una dependencia autorizada o de una representación sindical.
2. Asistir solos y puntualmente el día y a la hora indicada, en turno matutino a las 7:30 hrs y en el turno vespertino a las 13:30 hrs. (Una vez iniciado el proceso de atención no es posible incluir a nadie más en el sistema).
3. Disponer de tiempo suficiente para la realización de los estudios, los cuales requieren por lo menos de dos visitas a la unidad.
4. Presentar a la recepcionista el pase de atención debidamente requisitado.
5. Identificarse mediante credencial de trabajador/credencial de elector o último talón de pago. Sin documento de identificación no se brindará la atención.
6. Asistir en ayuno y en condiciones higiénicas (bañados).
7. No se deberá utilizar rímel ni maquillaje y vestir ropa cómoda (ropa de 2 piezas) y no utilizar desodorante ni talco en axilas. Evitar el uso de objetos como cadenas, medallas y pulseras).
8. Asistir con anteojos. En caso de lentes de contacto llevar el estuche.
9. Se debe presentar una muestra de orina en envase de plástico (no vidrio) nuevo y limpio. La muestra debe ser la primera de la mañana si es para la cita matutina, y de media mañana si es cita vespertina.
10. Para la citología vaginal (Papanicolaou) se realizará solo a mujeres de 40 años o mayores que cumplan con los siguientes requisitos:
 - a. Sin relaciones sexuales 48 horas previas a la cita
 - b. Sin lavados vaginales
 - c. Sin medicamentos por vía vaginal
 - d. Sin amenaza de aborto
 - e. Sin periodo de menstruación
 - f. No estar con sangrado transvaginal

3.2 Recopilación de información

A fin de conocer la situación actual que guarda el nivel de conocimientos sobre los procesos administrativos que deben de llevarse a cabo, se realizó el proceso de recopilación de información mediante el diseño y aplicación de un cuestionario. El cuestionario se conformó de 40 reactivos mediante la escala de Likert y se dividió en dos partes, se examinó el grado de conocimiento que tiene el personal administrativo, de enfermería y médico de la CLIDDA, sobre las actividades de carácter exclusivamente operativo, desde la recepción de un derechohabiente hasta su salida de la clínica. Por otra parte, se analizó el nivel de conocimiento y preparación que tiene el personal de enfermería sobre el procedimiento médico de colposcopia a fin de determinar en una primera instancia las necesidades de capacitación que se requerían.

3.2.1 Diseño del instrumento

La construcción de instrumento se basó en una matriz de operacionalización de variables (Tabla 2). Para el diseño se han considerado dos variables generales: la gestión administrativa y la eficiencia en la atención médica. Ambas variables fueron desglosadas en dimensiones y sub dimensiones de análisis a fin de identificar los indicadores necesarios para construir cada pregunta del cuestionario (El cuestionario puede observarse en el anexo 1).

Variables	Dimensión	Sub-dimensión	Item
Gestión administrativa	Planeación	Misión	
		Visión	
	Organización	Manuela de procedimientos	
		Manual de organización	
	Dirección	Calidad	
Motivación			
Eficiencia en la atención médica	Control	Satisfacción al cliente	
		Perfil de puestos	
	Capacitación		
Eficiencia en la atención médica	Atención al paciente	Estrategias de mejora en el servicio	
	Compromiso de la dirección	Cambios estructurares	
		Reconocimientos	
	Cáncer cérvico uterino	Procedimiento de colposcopia	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2 Matriz de operacionalización de variables

3.2.2 Proceso de recopilación

El proceso de recopilación se realizó en el periodo comprendido del 3 al 7 de septiembre del 2018 en las instalaciones de la CLI.D.D.A. El proceso se realizó mediante sesiones de 10 minutos con cada elemento del personal administrativo, de enfermería y médico a fin de no afectar en tiempo las labores cotidianas de la clínica. A pesar de que el diseño del instrumento se hizo tomando en consideración su facilidad de respuesta, se tuvo un acompañamiento durante la recopilación de información a fin de orientar de ser necesario al encuestado, siempre guardando la neutralidad y evitando el sesgo de la información. Se aplicaron un total de 40 cuestionarios, cifra que contempla a el personal administrativo, de enfermería y médico de la CLI.D.D.A.

3.2.3 Confiabilidad del instrumento

Es importante señalar que debido a que el cuestionario aplicado se construyó mediante una operacionalización de variables en donde los indicadores de medición para las dimensiones de análisis se basan en percepciones y opciones dada la naturaleza cualitativa del instrumento, es fundamental garantizar una confiabilidad adecuada en la información obtenida. Para realizar la validación se procedió a aplicar la metodología del alpha de cronbach. El alpha de cronbach es un coeficiente que se utiliza para medir la fiabilidad de una escala de medida utilizada en un instrumento de recopilación de información (Christmann & Aelst, 2006). Se basa en la asignación de un valor a cada elemento de respuesta por cada ítem del cuestionario para poder calcular las varianzas individuales y totales de las respuestas, se aplica la siguiente formula:

$$[1] \alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right)$$

Dónde:

K es el número de ítems (reactivos)

Vi son las varianzas individuales para cada ítem del cuestionario

Vt es la varianza de la suma total de los valores de cada categoría de respuesta

Al realizar el cálculo (la tabla completa de valores se puede ver en el anexo 2) se obtuvieron los siguientes valores:

K	$\sum Vi$	Vt	SECCIÓN 1	SECCIÓN 2	ABSOLUTO S2	α
40	49.57	364.67	1.025	0.864	0.864	0.88

Fuente: Elaboración propia con resultados de la prueba

Tabla 3 Valores de la prueba alpha de cronbach

Es posible observar que el valor final obtenido es de 0.88, lo que implica un nivel de confiabilidad aceptable.

3.3 Resultados del cuestionario

Una vez validada la información, los resultados obtenidos se muestran a continuación. Los resultados incluyen la consulta en términos de gestión administrativa.

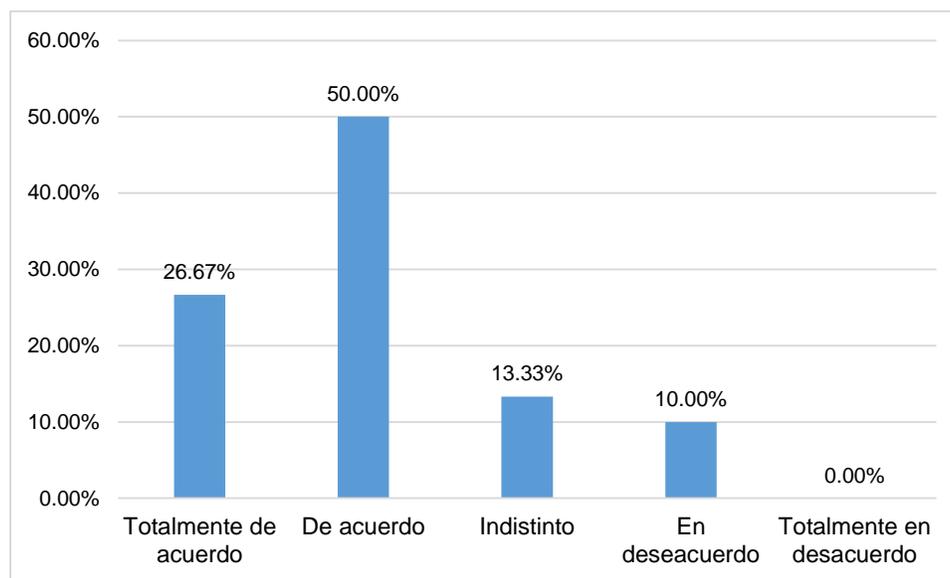


Figura 3 Conoce el manual de procedimientos de su área

Fuente: Elaboración propia con resultados de cuestionario

Como se puede apreciar en la figura 3, ante la interrogante de si conocen el manual de procedimientos, un 76.67% manifestó estar totalmente de acuerdo y de acuerdo con dicha afirmación. Sin embargo, esto muestra el nivel de conocimiento sobre la operación de la CLI.D.D.A., debido a que no existe un manual como tal. Los encuestados mencionan conocer un documento que en la realidad no existe.

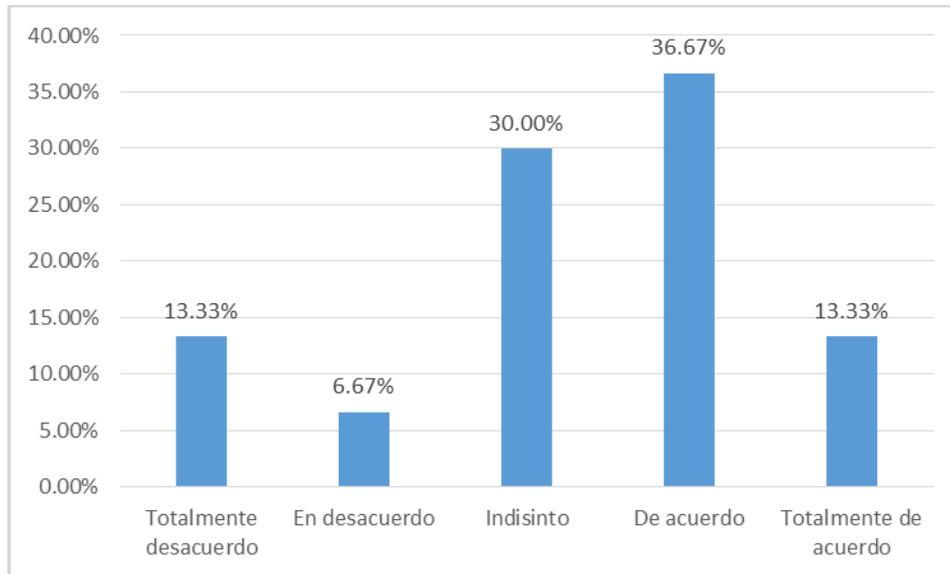


Figura 4 Conoce como se mide la satisfacción de los Derechohabientes..

Fuente: Elaboración propia con resultados de cuestionario

En cuanto al cuestionario realizado se pregunta si conoce como se mide la satisfacción de los derechohabientes; se tiene que 36.67% están de acuerdo y 13.33% están totalmente de acuerdo, lo que se deduce que el 50% conoce como se lleva a cabo dicha evaluación. El otro 50% desconoce cómo se mide por lo que se tiene que dar más información al personal de que la satisfacción del derechohabiente se puede medir con encuestas semestrales y cédulas de buzón de opinión. (6.6% desacuerdo, 30% indecisos, 13.3% totalmente en desacuerdo) fig. 4.

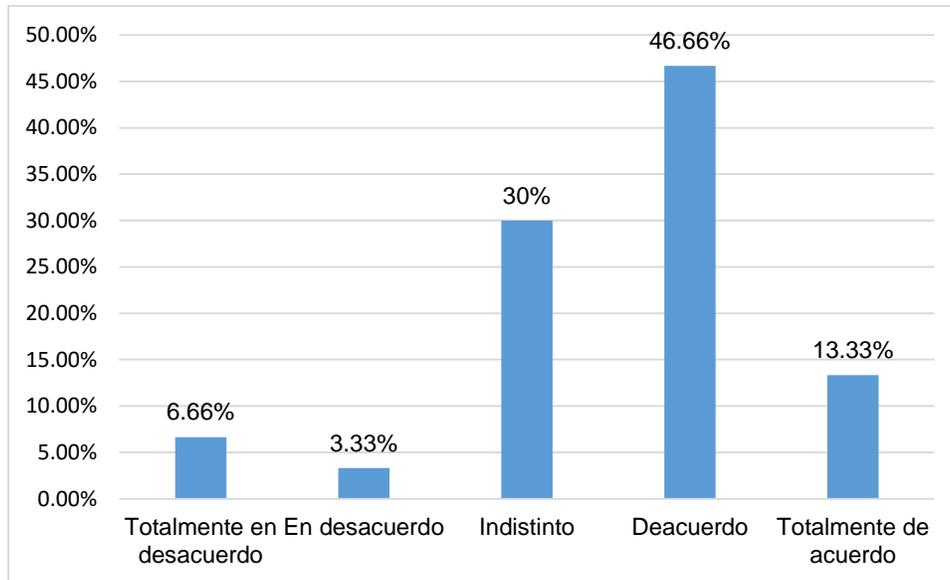


Figura 5 Conoce en que documento están descritas sus actividades

Fuente: Elaboración propia con resultados de cuestionario

La pregunta en relación a conocer en qué documento están descritas sus actividades se encontró que 14 enfermeras (46.66%) están de acuerdo y totalmente de acuerdo el 13.33 % por lo que se deduce que el 59.99% conoce que sus actividades están descritas en su manual de procedimientos; 30% están indecisos, 3.33% están en desacuerdo, totalmente en desacuerdo son 6.66% y el 39.99% desconoce que sus actividades están descritas en su manual de procedimientos, por lo que es indispensable se explique al personal que el manual de procedimientos es un instrumento de información, en el que se consigna en forma metódica las operaciones que deben seguirse para la realización de las funciones de una o varias de sus actividades. Fig. 5

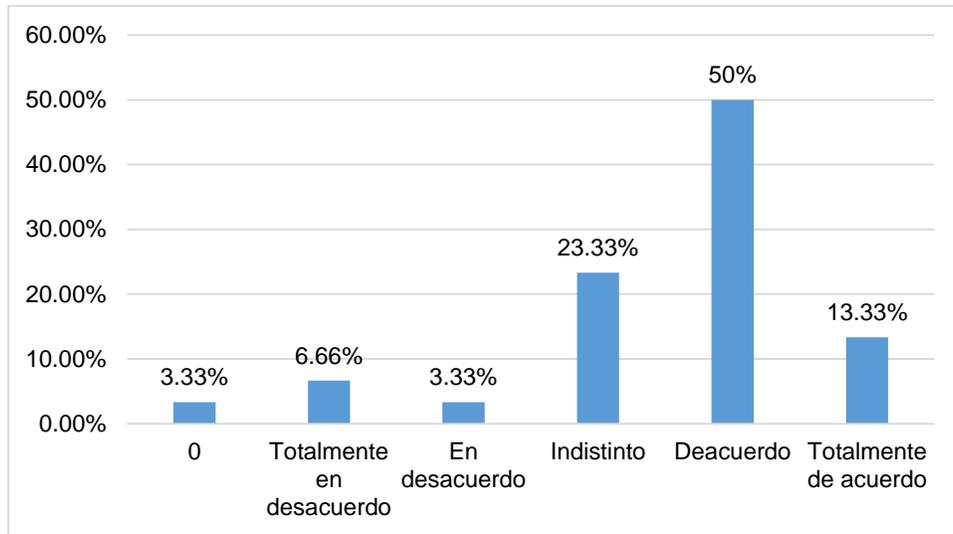


Figura 6. Conoce si existe un manual de Organización

Fuente: Elaboración propia con resultados de cuestionario

En la pregunta en la que se hace referencia a si conoce un manual de organización en la clínica el 50% están de acuerdo, 13.33% están totalmente de acuerdo, es decir el 66.33% conocen que existe un manual de organización; el 23.33% están indecisos, el 3.33% están totalmente en desacuerdo, y el 6.66% están en desacuerdo de la existencia de dicho manual; por lo que es indispensable que el personal conozca el manual de organización y saber que este contiene información detallada referente al directorio, descripción de puestos, además de que contiene en forma ordenada y sistemática información sobre políticas y procedimientos que se consideren necesarios para la mejor ejecución del trabajo realizado en la CLI.D.D.A. (fig. 6)

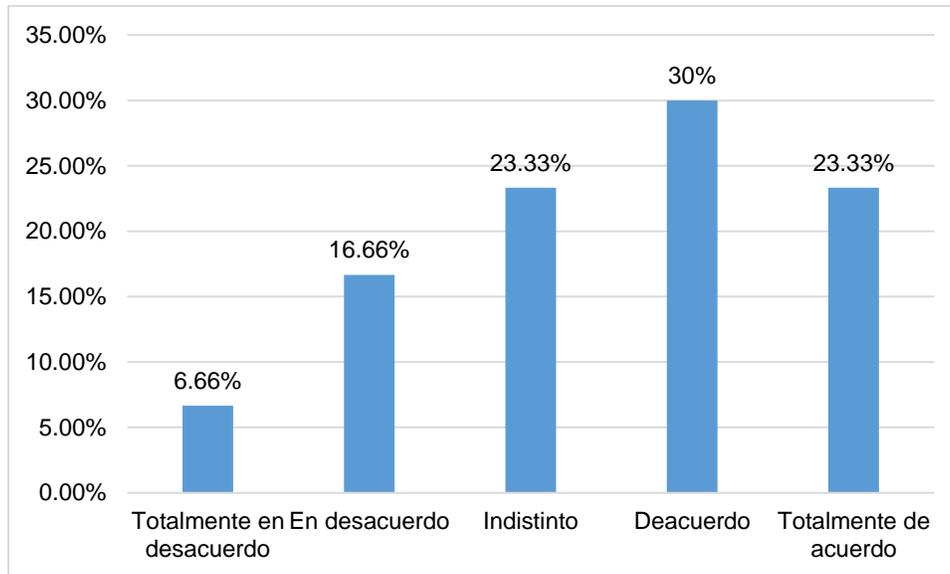


Figura 7 Conoce quien es el responsable de elaborar los procedimientos.

Fuente: Elaboración propia con resultados de cuestionario

En relación a si conocen quien es el responsable de elaborar los procedimientos, el 30% están de acuerdo y 23.33 totalmente de acuerdo, indistinto el 23.33%, en desacuerdo 16.66% y totalmente en desacuerdo el 6.66% lo que indica que el 53.33% conoce quien es el responsable de elaborar los procedimientos por lo que es indispensable que el personal se involucre más con el trabajo en equipo para que conozcan que tanto los coordinadores como jefes de servicio así como el cuerpo de gobierno son responsables de la elaboración y aprobación de los procedimientos. (fig. 7)

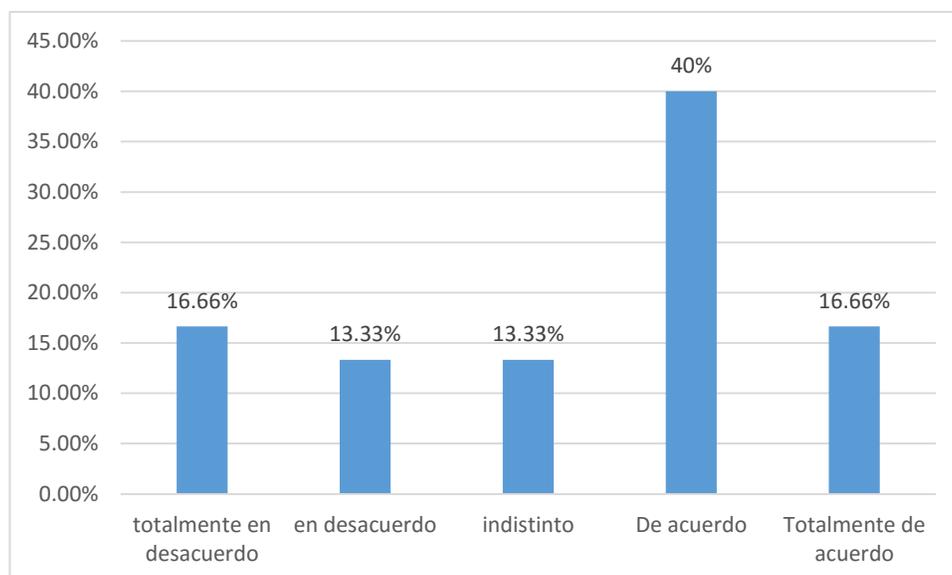


Figura 8 Recibió Ud. capacitación específica para el puesto que ocupa actualmente

Fuente: Elaboración propia con resultados de cuestionario

En la pregunta sobre si recibieron capacitación para el puesto que ocupan actualmente el 40% estar de acuerdo, el 16.66 está totalmente de acuerdo, 13.33 % esta indecisos, en desacuerdo el 13.33% y 16.66% totalmente en desacuerdo; se observa que el 56.66% afirma recibió capacitación para el puesto que ocupa actualmente, por lo que se requiere llevar a cabo un procedimiento de capacitación para que el personal se encuentre al 100% capacitado y realice sus labores de la mejor manera. (fig. 8)

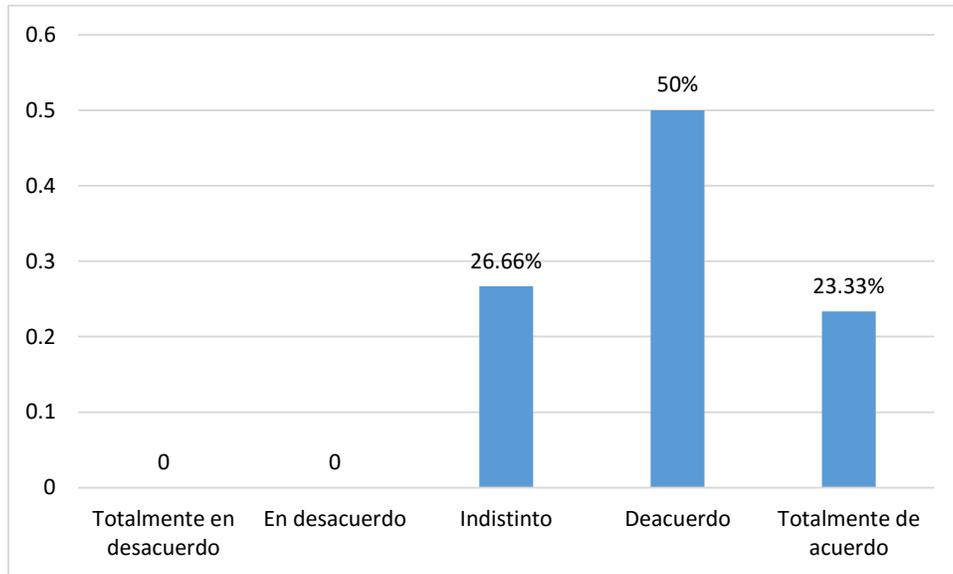


Figura 9 Considera que hace falta modificar los procedimientos para mejorar el servicio

Fuente: Elaboración propia con resultados de cuestionario

En la pregunta que se menciona si considera que hace falta modificar los procedimientos para mejorar el servicio el 50% están de acuerdo, 23.33 % están totalmente de acuerdo, indecisos el 26.66%, con esto se observa que el 73.33 % considera deben modificarse los procedimientos para mejorar el servicio, el 26.66% se encuentra indistinta ante la pregunta por lo antes mencionado se concluye que se requiere un cambio en los procedimientos. (fig. 9)

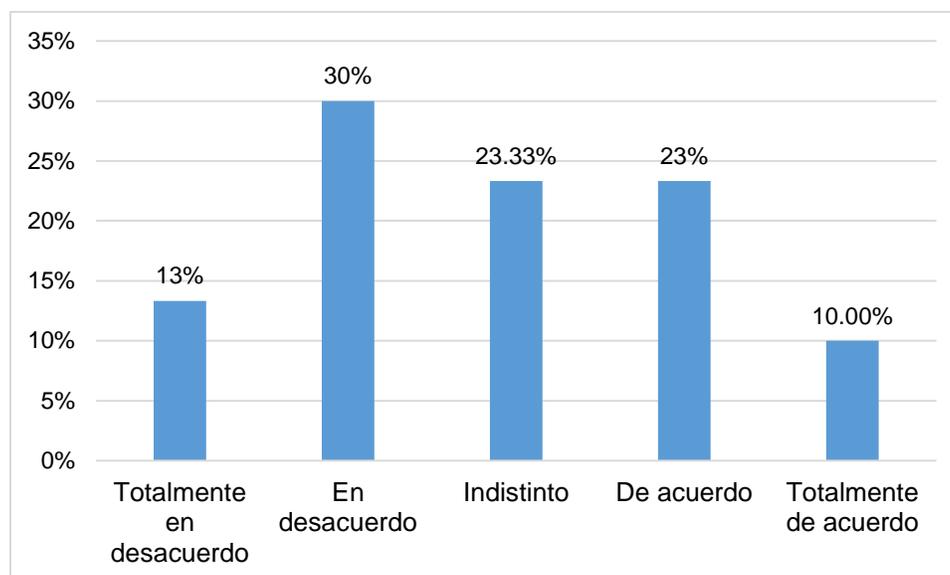


Figura 10 Considera que la dirección fomenta la comunicación en todo el equipo de trabajo

Fuente: Elaboración propia con resultados de cuestionario

En la pregunta si considera que la dirección fomenta la comunicación en todo el equipo de trabajo el 10% están totalmente de acuerdo, de acuerdo el 23.33%, en desacuerdo el 30%, totalmente en desacuerdo 13.33%, e indecisos el 23.33%. de lo anterior se tiene que solo el 33.33 % considera que la dirección fomenta una buena comunicación en el personal el 43.33% considera que no existe comunicación, por lo que la dirección tiene que modificar sus métodos de administración comunicando al personal las condiciones en que se encuentra la clínica los acuerdos tomados por los altos directivos, fomentando la participación del personal en la toma de decisiones y permitiendo expresen sus inquietudes y sus propuestas para mejorar el servicio. (fig. 10)

3.4 Análisis del procedimiento administrativo actual

En el punto 3.1 fue posible identificar una lista de requisitos que condicionan la atención médica en la CLI.D.D.A. En el punto 3.3 fue posible apreciar la percepción sobre las actividades administrativas en donde se observó que existe un nivel considerable de desconocimiento sobre el sistema operativo de la CLI.D.D.A. Derivado de lo anterior y considerando que, en términos de procedimientos

administrativos, el derechohabiente debe de pasar por diferentes etapas desde su ingreso hasta la salida de la clínica. La siguiente etapa del análisis de la CLI.D.D.A, fue el evaluar y diagnosticar el método actual de llevar a cabo las tareas administrativas y parte de los procedimientos médicos a fin de establecer las deficiencias y áreas de oportunidad de la forma actual de operar.

Cabe señalar que actualmente la CLI.D.D.A, no cuenta con manuales definidos o actualizados de procedimientos los cuales puedan ser de consulta para el personal. El siguiente procedimiento mostrado, fue elaborado de manera propia a fin de dar un orden lógico y cronológico a las actividades que se realizan actualmente.

La tabla 4 muestra las actividades actuales de atención que se llevan a cabo en la CLI.D.D.A. Como ya se ha hecho mención, este procedimiento fue recabado mediante la observación y entrevista al personal de enfermería ya que la CLI.D.D.A, no cuenta con manuales de procedimientos actualizados que faciliten la labor. Es posible observar que el procedimiento actual se integra de 31 actividades, las cuales son bastantes si se considera el tamaño de la clínica y sobre todo el tipo de estudios realizados. Aunado a lo anterior es posible observar que las últimas cuatro actividades (28 a la 31) se realizan en un día diferente después de la conclusión del periodo de 7 días.

Tabla 4. Procedimiento actual de atención

No. de actividad	Actividad	Responsable	Registro/ Formato
Inicio			
1	Llega paciente a clínica	Paciente	
2	Área de admisión recibe al paciente y verifica si coincide información	Admisión	
	Genera código de barras para identificación del paciente y lo manda a áreas interesadas (bioestadística, laboratorios, citología etc.)	Admisión	Código de barras
3	Envía a paciente a sala de espera	Admisión	
4	Área de trabajo social recibe al paciente y le informa sobre los estudios a realizar	Trabajo social	
5	Área de enfermería recibe pacientes, los divide en grupos 10 y verifica códigos de barra para todas las actividades subsecuentes.	Enfermería	
6	Área de enfermería lleva a grupo de pacientes a la zona designada y toma muestras de biometría hemática, química sanguínea y pruebas de funcionamiento hepático (y si aplica prueba de VIH)	Enfermería	Reporte de muestra
7	Enfermería pide a paciente llenar el formato de historial clínico.	Enfermería	
8	Paciente llena formato sobre historial clínico	Paciente	
9	Área de enfermería lleva a grupo de pacientes y realiza prueba de tonometría de ojos y refractometría.	Enfermería	Reporte de estudio
10	Área de enfermería lleva a grupo de pacientes a zona de electrocardiograma y realiza estudio	Enfermería	Reporte de estudio
11	Área de enfermería lleva a grupo de pacientes a zona de somatometría para toma de peso, talla, presión arterial.	Enfermería	Reporte de estudio
12	Área de enfermería lleva a grupo de pacientes a zona de citología para estudio de Papanicolaou.	Enfermería	Reporte de estudio
13	Área de enfermería indica a grupo de pacientes mayores de 40 años deberá realizarse mastografía		
14	Área de enfermería concluye toma de estudios y notifica al paciente el día y hora de su próxima visita (7 días hábiles)	Enfermería	
15	Paciente abandona clínica	Paciente	
16	Área de enfermería recopila informes de muestras y estudios que se generaron en el día y a los laboratorios pertinentes.	Enfermería	

17	Zona de laboratorios recibe muestras y comienza periodo de análisis de 7 días hábiles	Laboratorio
18	Laboratorio envía informe y resultados de estudios a área de bioestadística	Laboratorio
19	Área de bioestadística recibe informes y coteja que la información coincida con la generada en el código de barras. ¿Es correcta la información? No – Pasa a actividad 18 Si – Pasa a actividad 20	Bioestadística
20	Área de bioestadística notifica directamente a coordinador médico para localización de paciente.	Bioestadística
21	Coordinador médico contacta paciente y solicita repetir los estudios necesarios.	Coordinador medico
22	Bioestadística guarda resultados de estudios hasta momento que sean requeridos por enfermería para próxima cita de 7 días hábiles.	Bioestadística
23	Enfermería solicita resultados de estudios a bioestadística de pacientes en particular.	Enfermería
24	Bioestadística recopila informes solicitados y entrega a enfermería	Bioestadística
25	Enfermería recibe informes y verifica que sean correctos y estén completos ¿Son correctos los resultados? No – Pasa a actividad 24 Si – Pasa a actividad 25	Enfermería
26	Enfermería solicita verificar informes a bioestadística.	Enfermería
27	Enfermería entrega resultados de estudios a medico asignado al paciente	Enfermería
28	Paciente regresa a clínica para próxima cita agendada en actividad 13.	Enfermería
29	Admisión envía a paciente a consultorio	Enfermería
30	Medico recibe a paciente y estudios	Médico
31	Medico emite diagnóstico de acuerdo con estudios.	Médico

Fin

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Procedimiento actual de atención

Una vez que se identificaron las actividades se procedió a realizar un estudio de tiempo y movimientos que resultó como sigue:

No.	Actividad					Tiempo observado (min)	Tiempo acumulado (min)	Distancia recorrida (m)
	Operación	Transporte	Inspección	Demora	Almacenaje			
1	○	→	□	⊂	△	-	-	-
2	○	→	□	⊂	△	50	50	-
3	○	→	□	⊂	△	5	55	5
4	○	→	□	⊂	△	20	75	-
5	○	→	□	⊂	△	10	85	-
6	○	→	□	⊂	△	40	125	8
7	○	→	□	⊂	△	5	130	-
8	○	→	□	⊂	△	20	150	-
9	○	→	□	⊂	△	20	170	5
10	○	→	□	⊂	△	10	180	6
11	○	→	□	⊂	△	10	190	5
12	○	→	□	⊂	△	10	200	7
13	○	→	□	⊂	△	30	230	-
14	○	→	□	⊂	△	5	235	-
15	○	→	□	⊂	△	5	240	-
16	○	→	□	⊂	△	20	260	8
17	○	→	□	⊂	△	50	310	-
18	○	→	□	⊂	△	7 días*	-	-
19	○	→	□	⊂	△	100	410	-
20	○	→	□	⊂	△	10	420	-
21	○	→	□	⊂	△	20	440	-
22	○	→	□	⊂	△	7 días*	-	-
23	○	→	□	⊂	△	20	460	-
24	○	→	□	⊂	△	10	470	-
25	○	→	□	⊂	△	10	480	-
26	○	→	□	⊂	△	10	490	-
27	○	→	□	⊂	△	10	500	5
28	○	→	□	⊂	△	N/A	-	-
29	○	→	□	⊂	△	5	505	-
30	○	→	□	⊂	△	20	525	-
31	○	→	□	⊂	△	20	545	-

*Nota. Esta actividad se refiere al periodo de espera entre una visita y la subsecuente a la clínica Fuente: elaboración propia

Tabla 5 Estudio de tiempos y movimientos para procedimiento actual

De la tabla 5 es posible observar el comportamiento de las actividades del procedimiento actual. El tiempo acumulado cronometrado para el procedimiento es de 545 minutos, lo que implica un tiempo total de atención combinando de 9 horas. Adicionalmente las actividades actuales implican un desplazamiento tanto de pacientes como de personal médico de 47 metros, si se considera que esta distancia es por paciente individual, el personal médico debe repetir este desplazamiento un n número de veces en función del número de pacientes por día.

3.5 Evaluación del procedimiento por actividad crítica

El estudio de tiempos y movimientos permite tener un diagnóstico preliminar el cual evidencia un procedimiento con actividades excesivas y un tiempo de ejecución largo. Sin embargo, a fin de contar con un diagnóstico integral de todo el procedimiento se procedió a evaluar cada una de las actividades individuales. A continuación, se presenta el análisis:

Tabla 6. Análisis por actividad crítica *

Actividad:	Área de trabajo social recibe al paciente y le informa sobre los estudios a realizar.
Observación:	No es necesario que se les dé información de lo que se les va a realizar ya que esto consume tiempo y no existe un estándar ya que cada paciente puede presentar perfil diferente.
Recomendación:	Es necesario que previamente en la generación de solicitud de atención en la Clínica se brinde un folleto con los estudios que se les va realizar y en qué orden.
Actividad:	Paciente llena formato sobre historial clínico
Observación:	El formato es llenado en un equipo de cómputo el cual es limitado, por lo que existe saturación.
Recomendación:	La información completa debe generarse de manera automática para evitar la pérdida de tiempo en el llenado de formatos adicionales.
Actividad:	Área de enfermería lleva a grupo de pacientes a zona de electrocardiograma y realiza estudio.
Observación:	La actividad consume demasiado tiempo en contraste con otros estudios.

Recomendación:	Este estudio se puede realizar en su clínica de adscripción si el paciente tiene alguna sintomatología y no precisamente realizarse a todos los que acuden a la clínica.
Actividad:	Área de enfermería lleva a grupo de pacientes a zona de citología para estudio de Papanicolaou.
Observación:	Este estudio se realiza solo después de haber completado la secuencia completa de análisis previos.
Recomendación:	Desde la llegada del paciente debe haber el acceso para la realización de Papanicolaou o la realización de la colposcopia para las pacientes las cuales deben llegar en grupos de 10.
Actividad:	Área de enfermería recopila informes de muestras y estudios que se generaron en el día y a los laboratorios pertinentes.
Observación:	La recopilación se realiza de manera manual en expedientes físicos, lo que implica saturación de documentos.
Recomendación:	Se debe implementar un sistema que permita la disminución gradual de los documentos físicos para migrar la generación de informes a un sistema digital.
Actividad:	Enfermería recibe informes y verifica que sean correctos y estén completos
Observación:	Estos informes ya fueron verificados por el servicio de bioestadística
Recomendación:	Si se garantiza que la primera verificación se realizó con un procedimiento adecuado no se requiere una segunda verificación por lo que se debe eliminar la actividad.
Actividad:	Enfermería solicita verificar informes a bioestadística.
Observación:	Igualmente los informes ya fueron verificados por el servicio de bioestadística
Recomendación:	Eliminar actividad

**Nota. La tabla solo reporta las actividades que se consideran críticas del total de actividades del procedimiento actual.*

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6 Análisis por actividad crítica

3.6 Diagnostico general de actividades administrativas

En función de lo reportado en la tabla 4 referente al estudio de tiempos y movimientos se determina que el procedimiento de atención actual presenta una elevada carga de tiempo para la realización de las actividades. El procedimiento administrativo en primera instancia no está reportado en un manual de procedimientos, el cual es un elemento básico en el sistema de gestión de cualquier organización. La inexistencia del manual de procedimientos compromete altamente la eficacia y control del servicio médico. Esto queda demostrado al contabilizar un total de 31 actividades con un tiempo promedio acumulado de 9 horas. Estos resultados evidencian una necesidad imperante de formalizar los procesos administrativos, pero sobre todo el mejorar las actividades actuales. Es necesario formular el procedimiento formal que contemple la eliminación de actividades innecesarias y que atienda situaciones críticas. El personal de enfermería requiere contar con un compendio de información confiable para basar la atención al paciente. Actualmente queda de manifiesto que la inexistencia de un control en las actividades resulta en:

- Desconocimiento total por parte del personal médico de cómo realizar las actividades asignadas de atención a pacientes asignadas.
- Falta de organización y orden en la recopilación de documentos sobre los informes y resultados de pruebas médicas
- Desconocimiento de cómo organizar y clasificar la información generada después de cada análisis clínico.
- Retrasos, demoras y pérdidas de tiempo al realizar labores administrativas innecesarias como el llenado excesivo de formatos y recopilación de documentos.
- Insatisfacción por parte de los pacientes al no recibir los resultados en tiempo y forma para continuar o dar inicio a un tratamiento médico, sobre todo en los casos positivos de cáncer cérvico uterino.

- Consecuencias fatales por la omisión de casos o ineficiencia en el muestro del cáncer cérvico uterino derivado de un procedimiento de muestro actual ineficiente.
- Sanciones monetarias por incumplimiento a tiempo de pagos, por no ser gestionados en el debido momento.
- Extravíos, o de lo contrario, duplicación de información.
- Errores e irregularidades al llenar ciertos formatos como informes clínicos al hacerlos a mano.
- Inseguridades, desmotivación y apatía tanto de personal médico y pacientes.

3.7 Diagnóstico de necesidades de capacitación

La clínica de detección y diagnóstico automatizado para ser competitiva tiene que tomar en cuenta las ideas, las experiencias, los descubrimientos y el conocimiento que dentro del personal se puedan generar y estas difundirse para mejorar la calidad. Sin embargo, los conocimientos deben estar expuestos en documentos, manuales, libros o programas de entrenamiento que estén estructurados con políticas, objetivos y procesos de las actividades que constituyen la base de las operaciones que se desarrollan en toda la clínica.

Derivado de lo anterior y una vez que se ha establecido las áreas de oportunidad y aspectos críticos que deben ser atendidos en materia de gestión administrativa, particularmente en procedimientos, la investigación comprende igualmente el mejorar el procedimiento de muestro actual para la detección del cáncer cérvico uterino. En consecuencia, no solo se pretende mejorar la gestión con la implementación de controles para mejorar las actividades actuales sino también se analiza la pertinencia de incluir la colposcopia como único sistema de muestro para la detección de cáncer cérvico uterino. Considerando que el procedimiento de colposcopia puede ser llevado a cabo por personal de enfermería, pero que debido al grado de importancia y significancia que implica su adecuada aplicación, antes

de llevar a cabo su implementación, se requiere determinar las necesidades de capacitación por parte del personal.

A continuación, se presenta el diagnóstico de necesidades de capacitación (DNC) el cual se divide en dos aspectos. La recopilación de información por parte directa del personal de enfermería y posteriormente el análisis del perfil de puestos del personal.

3.7.1 Encuestas a personal de enfermería

La aplicación de la encuesta se realizó simultáneamente con la recopilación de aspectos administrativos y de procedimientos, toda vez que el cuestionario fue dividido en dos secciones. Las dimensiones de análisis se pueden ver en la tabla 4 y el cuestionario completo en el anexo 1. Los resultados obtenidos se muestran a continuación:

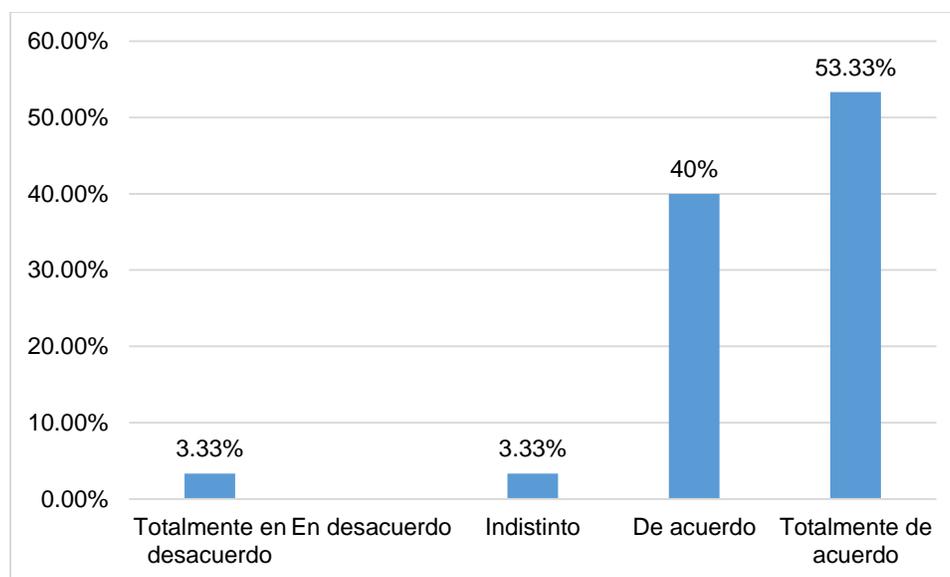


Figura 11 Considera la colposcopia como mejor método para la detección de CA CU.

Fuente: Elaboración propia con resultados de cuestionario

Considera la colposcopia como el mejor método para la detección del cáncer cérvico uterino contestaron totalmente de acuerdo el 53.33%, de acuerdo el 40%, 3.33% indeciso, en desacuerdo cero y totalmente en desacuerdo el 3.33; se observa que el 90.33% considera la colposcopia como el mejor método para la detección de cáncer cérvico uterino, lo que concuerda con artículos reportados en los que se considera la colposcopia como el mejor método (fig. 11)

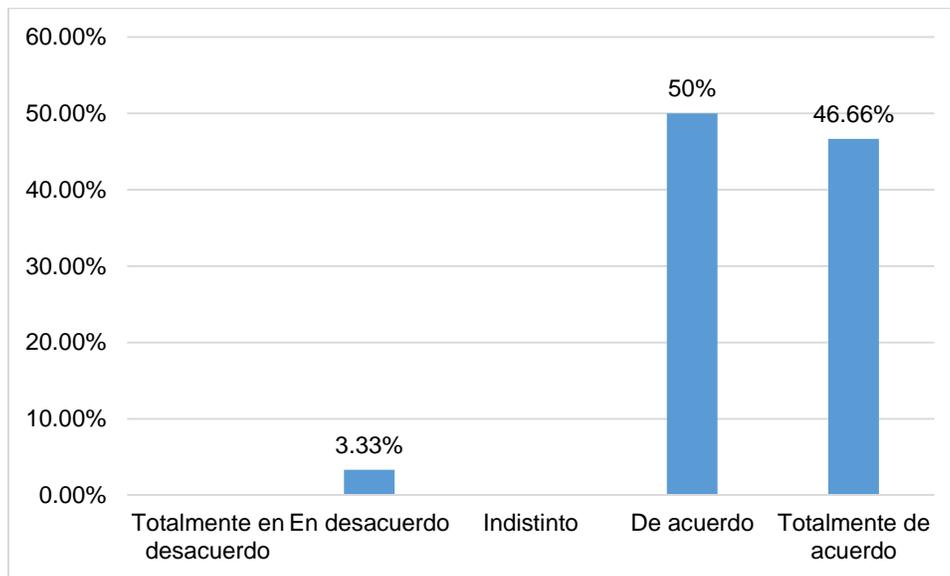


Figura 12 Considera que la colposcopia debe ser incluida en su formación como enfermera

Fuente: Elaboración propia con resultados de cuestionario

En la pregunta si considera que el procedimiento de la colposcopia deba ser incluido en su formación como enfermera el 46.66% están totalmente de acuerdo, 50% están de acuerdo, en desacuerdo el 3.33%. De acuerdo a esta respuesta, más del 90% considera que su formación debe tener la capacitación para realizar este procedimiento. (fig. 12)

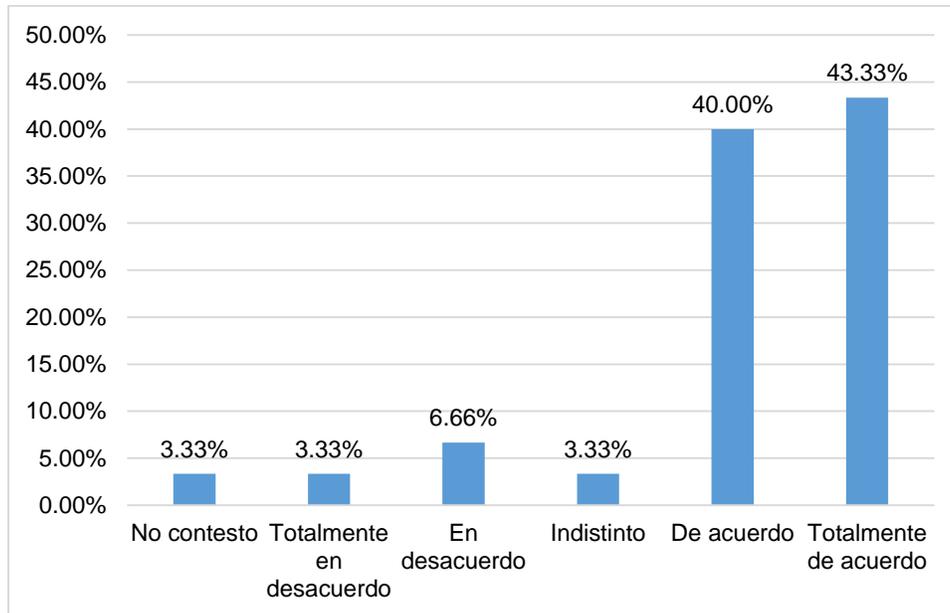


Figura 13 La colposcopia es un procedimiento en el que se visualiza lesiones en gran aumento en región genital

Fuente: Elaboración propia con resultados de cuestionario

En cuanto a la pregunta si la colposcopia es un procedimiento mediante el cual puede visualizarse lesiones en gran aumento de la región genital se obtuvo que un 43.33% están totalmente de acuerdo, 40% de acuerdo, 3.33% indeciso, 6.66% en desacuerdo, 3.33% totalmente en desacuerdo 1 (3.33%) no contesto. El 83.33% conocen que con la colposcopia se observan lesiones con gran aumento. (fig. 13)

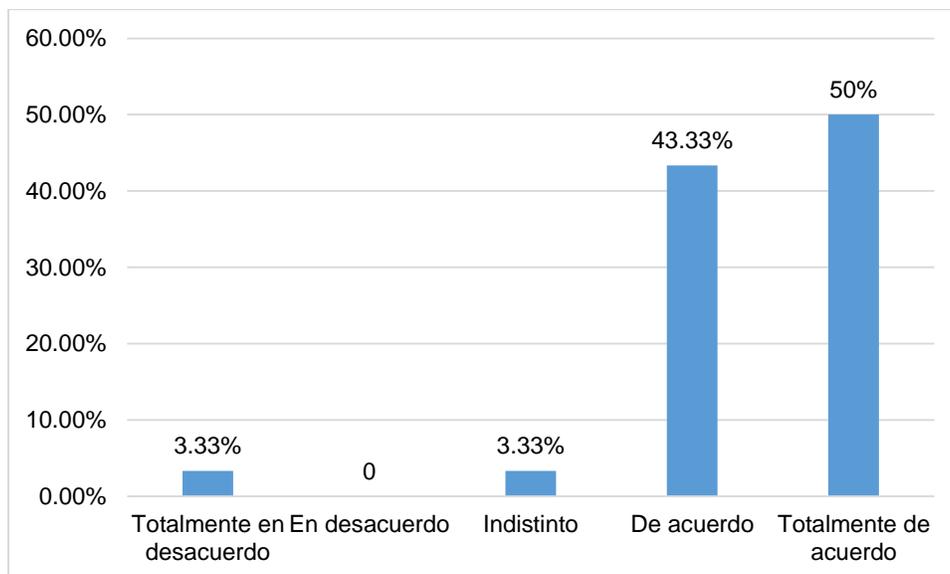


Figura 14 Con la colposcopia se puede diagnosticar lesiones precancerosas o cancerosas.

Fuente: Elaboración propia con resultados de cuestionario

En la pregunta que se refiere a que con la colposcopia se pueden detectar las lesiones precancerosas o cancerosas se obtuvo que el 50% está totalmente de acuerdo, el 43.33 % está de acuerdo, 0% en desacuerdo, 3.33 % totalmente en desacuerdo y 3.33% indeciso. Con estos resultados el 93.3% considera que pueden diagnosticarse lesiones precancerosas y cancerosas mediante la colposcopia. (fig14)

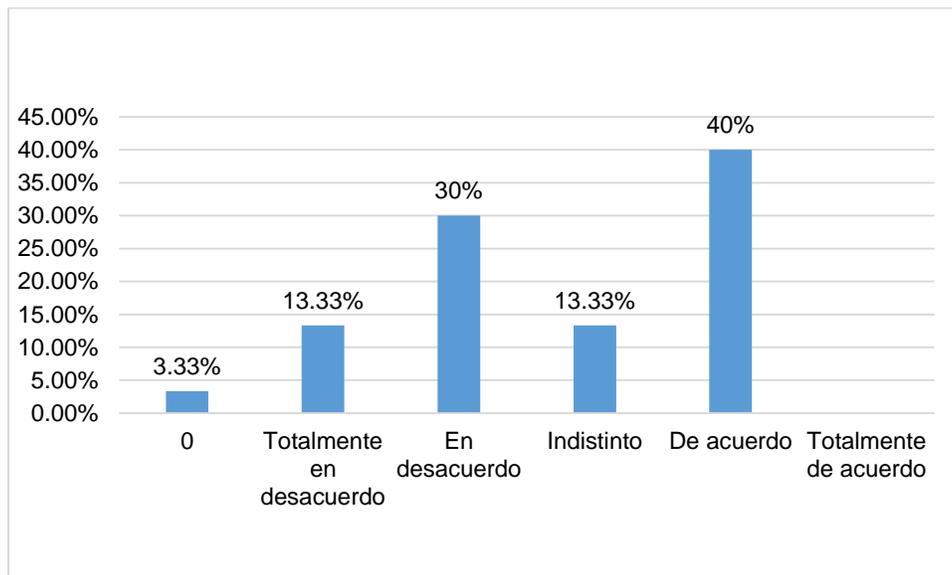


Figura 15 Las pacientes con colposcopia deben tener cuidados especiales

Fuente: Elaboración propia con resultados de cuestionario

En la pregunta si se requieren cuidados especiales en las paciente que se realiza colposcopia 40% están de acuerdo, 13.33% indistinto, 30% en desacuerdo y totalmente en desacuerdo 13.33%; de lo cual se observa que el 53.33% consideran que si se requieren cuidados especiales y solo el 13.33% que no se requieren, con el conocimiento de que estas pacientes no requieren cuidados especiales, es conveniente dar un curso básico de colposcopia para la capacitación de las enfermeras y puedan informar adecuadamente a las pacientes. (fig. 15)

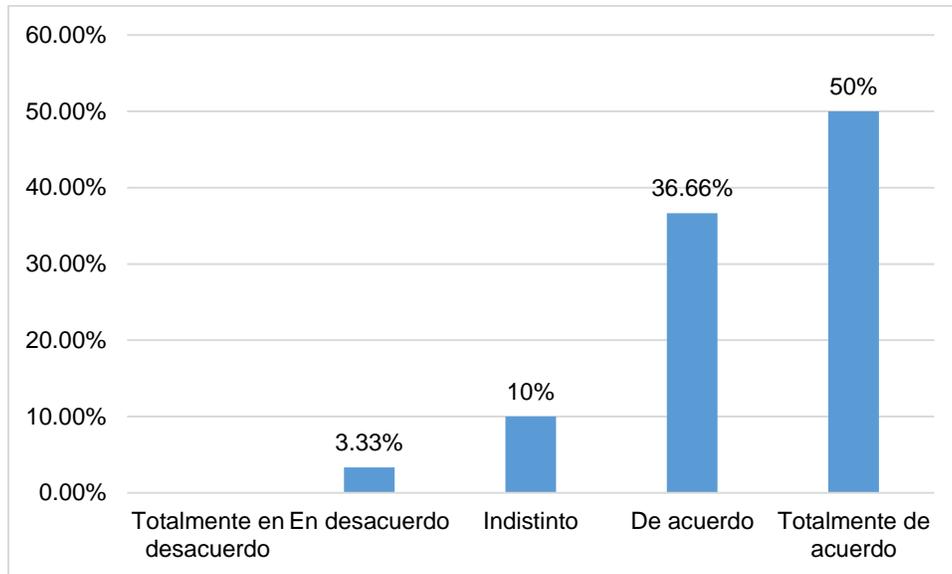


Figura 16 Cuando hay alguna lesión por colposcopia se debe realizar biopsia

Fuente: Elaboración propia con resultados de cuestionario

En la pregunta de si debe realizarse biopsia cuando se detecta alguna lesión el 50% está totalmente de acuerdo, el 36.66% está de acuerdo, 10% están indecisos, 3.33 en desacuerdo, por lo antes visto el 86.66% refiere se requiere una biopsia al detectar una lesión. (fig. 16)

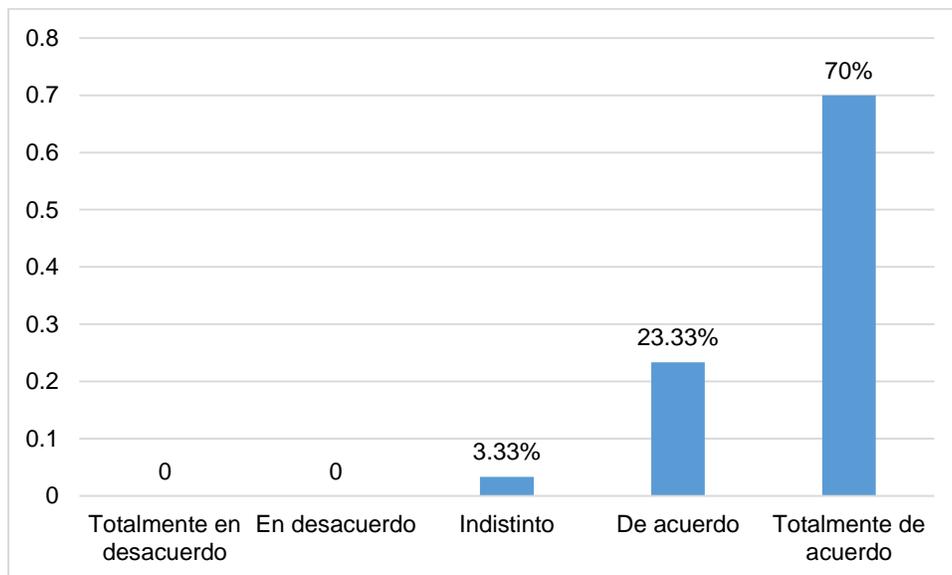


Figura 17 Con la colposcopia ayudara a reducir la incidencia de cáncer cérvico uterino

Fuente: Elaboración propia con resultados de cuestionario

En lo refiere a si la colposcopia ayudara a disminuir la incidencia de cáncer cérvico uterino se observa que el 70% está totalmente de acuerdo, 23.33% de acuerdo, 3.33% indeciso, 1 paciente no contesto. (Fig. 17)

3.7.2 Análisis del perfil de puestos

A fin de continuar con el proceso de detección de necesidades de capacitación, es necesario realizar un análisis del perfil de puestos para el personal de enfermería. Dentro del ISSSTE existen cinco clasificaciones para el personal de enfermería, como se describe a continuación:

1. **Enfermera no profesional.** Es la enfermera que colabora con el profesional de nivel técnico o licenciatura en la atención del paciente, familia o comunidad.
2. **Enfermera técnica.** Es responsable de los resultados de la prescripción médica.
3. **Enfermera técnica especializada.** Es una especialización en un área médica o quirúrgica, efectiva, interdependiente, derivada de la prescripción médica.
4. **Enfermera general.** Es el profesional de la enfermería que aplica el pensamiento crítico y los conocimientos técnicos y humanísticos.
5. **Enfermera especialista.** Enfermería con estudios de especialidad de nivel superior en un área específica de la práctica profesional.

Sin embargo, dentro de la CLI.D.D.A. Existe solo el personal de enfermería clase 4, es decir, solo existe enfermeras generales. El perfil profesional de la enfermera general es el siguiente:

- **Formación académica.** -Cuatro años de estudios de nivel superior en enfermería (licenciatura en enfermería).

- **Aptitudes.** - Es competente para valorar, planear y ejecutar cuidados de enfermería en personas sanas o enfermas. Se aplica en la prevención de enfermedades, en la atención integral del individuo sano o enfermo y en las complicaciones y rehabilitación física y emocional de los pacientes.
- **Actividades:**
 - Realiza intervenciones para el cuidado integral de las personas, familia, o comunidad.
 - Evalúa los resultados de la implementación del plan de cuidados-elabora informes y registros correspondientes al cuidado proporcionado.
 - Participa en la elaboración de protocolos de atención de enfermería.
 - Analiza, interpreta y utiliza resultados de investigación en la práctica de enfermería.
 - Colabora en la elaboración del diagnóstico situacional del servicio.
 - Participa en la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería y los programas de mejora continua.

3.7.3 Diagnóstico general

La licenciatura en enfermería general requiere una formación de cuatro años escolarizados dentro de los cuales se da información teórica y práctica (en hospitales), durante los cuales se capacitan en la atención de personas desde el nivel preventivo, cuidados generales, aplicación de medicamentos. En la CLI.D.D.A, se encuentran laborando únicamente enfermeras generales quienes de acuerdo a su perfil profesional aplican sus conocimientos técnicos y humanísticos en la atención de los pacientes, siendo competente para valorar planear y ejecutar cuidados de enfermería en personas enfermas o sanas, estas últimas las que acuden a la CLI.D.D.A, ya que por lo general solo acuden a realización de estudios de control. Por lo anterior, en esta unidad de salud se aplica principalmente la atención preventiva; en relación a la colposcopia y de acuerdo con los resultados de la encuesta se puede observar que las enfermeras identifican la colposcopia

como el mejor método para diagnóstico de cáncer cérvico uterino (53.3%), sin embargo algunas de ellas aunque lo identifican como el mejor método (40%) podrían tener dudas de que esto sea así, además de que desconocen (53%) los cuidados e indicaciones que deben tener las pacientes, por lo cual es necesario que tengan una capacitación adecuada para que ellas incluyan en su práctica profesional la realización del procedimiento (colposcopia) y las indicaciones del mismo, y que de esta manera puedan identificar aquellas pacientes que se encuentren en riesgo y de esta forma priorizar la atención médica pertinente.

Con los resultados de las encuestas aplicadas se observa que el personal de enfermería conoce que la colposcopia es el mejor método para la detección del cáncer cérvico uterino como es referido en distintos estudios. El análisis del perfil de puestos evidencia que el perfil profesional y los conocimientos base necesarios para comenzar a aplicar la colposcopia son adecuados por parte del personal actual. Esto implica que el personal tiene un perfil adecuado para que se implemente un programa de capacitación sobre la realización de la colposcopia la cual puede ser incluida desde su formación académica, o mediante cursos de capacitación para las enfermeras tituladas, y con esto ayudar a disminuir la incidencia mediante un diagnóstico oportuno dentro de la CLIDDA, sobre el cáncer cérvico uterino.

Capítulo 4

Propuesta de reorganización y capacitación

Introducción

Una vez realizado el diagnóstico de la CLI.D.D.A, tanto de procedimientos administrativos como de necesidades de capacitación para la implementación de la colposcopia, el presente capítulo expone las propuestas de mejora. En primera instancia se describe la propuesta para la reorganización administrativa a fin de disminuir el tiempo de ejecución e incrementar la eficiencia de los servicios de atención médica. Posteriormente se describe la propuesta para capacitar al personal de enfermería y así migrar del actual método de Papanicolaou al método de colposcopia para la detección del cáncer cérvico uterino.

4.1 Reorganización del área de atención médica

La reorganización del área de atención médica se basa en el diseño y elaboración de un manual de procedimientos completo que presenta de forma adecuada las actividades en orden cronológico. El manual propuesto considera igualmente la correcta identificación de los responsables de cada actividad, así como los formatos y registros necesarios para controlar la información generada.

El manual propuesto se integra de los siguientes elementos:

- Portada
- Introducción
- Políticas y reglas
- Base legal
- Objetivos
- Consideraciones generales de operación
- Descripción de la actividad y diagrama de flujo
- Registros
- Referencias
- Glosario
- Anexos

La finalidad del manual es establecer los lineamientos y características para realizar el procedimiento de la atención en la CLI.D.D.A del servicio de colposcopia en forma adecuada. Con eso se busca llevar a cabo la atención y el tratamiento de todos aquellos padecimientos que se presenten en el cérvix del útero, así como sus complicaciones, y disminuir de esta manera la morbilidad y mortalidad al garantizar una adecuada atención partiendo desde la recepción del paciente hasta su salida de la clínica.

4.1.1 Reducción de tiempo de operación

Con la investigación realizada, se observa el rediseño de los procesos, lo que genera una mejora continua al disminuir el tiempo de operación como se describe a continuación:

Tabla 7. Tiempos de operación con nuevo procedimiento

No. de actividad	Actividad	Tiempos
Inicio		
1	Llega paciente a clínica	Ingresar 7.00 hrs.
2	Área de admisión verifica su pase de atención el cual trae información de los estudios a realizar en la clínica.	5 minutos
3	Admisión indica al derechohabiente pasar a la sala de espera y genera código de barras para colocación posterior en muestras de laboratorio	20 minutos
4	Enfermera llega al a sala de espera e informa de la realización de un grupo de 10 derechohabientes para pasar al servicio de colposcopia	10 minutos
5	Enfermera distribuye por grupos a los derechohabientes para la realización de los estudios ofrecidos en la Cli.D.D.A.	10 minutos
6	Enfermera lleva grupo de derechohabientes al área de computadoras y da explicaciones para que realice su historia clínica.	15 minutos
7	Enfermera lleva grupo de derechohabientes al área de toma de muestras de laboratorio en donde realiza extracción de muestra sanguínea, indica pasar al baño para toma de muestra de orina	15 minutos
8	Área de enfermería lleva a grupo de pacientes y realiza prueba de tonometría de ojos y refractometría.	20 minutos

9	Enfermería lleva grupo de derechohabientes al área de citología y colposcopia, explica en que consiste el estudio y lo realiza	10 minutos
10	Enfermería lleva grupo de derechohabientes al área de audiometría, explica el estudio y lo realiza	20 minutos
11	Enfermería lleva grupo de derechohabientes al área de somatometría, toma la presión arterial, peso y talla	15 minutos
12	Enfermera lleva grupo de pacientes al área de radiología e imagen	10 minutos
13	Enfermera concluye estudios e informa al derechohabiente el día de su próxima cita	05 minutos
14	Enfermera recopila informes para entregarlos al derechohabiente en su próxima cita	40 minutos
15	Laboratorio recibe muestras para su análisis	10 minutos
16	Laboratorio envía informes y resultados de estudios al área de bioestadística	15 minutos
17	Área de bioestadística coteja la información recibida por laboratorio con el nombre del derechohabiente, si la información es correcta se entrega resultado a enfermería, si no coincide informa a coordinador medico para localizar al paciente y solicitar nuevamente los estudios necesarios.	60 minutos
18	Enfermería solicita resultados de estudios a bioestadística de pacientes.	10 minutos
19	Enfermería entrega resultados de estudios a medico asignado al paciente	05 minutos
20	Paciente regresa a clínica de cita asignada y pasa a consulta.	05 minutos
21	Medico recibe a paciente y estudios	02 minutos
22	Medico emite diagnóstico de acuerdo con estudios.	15 minutos
Fin		317

Tabla 7 Tiempos de operación con nuevo procedimiento

Como se observa en la tabla 7, el tiempo cronometrado en el nuevo procedimiento se estima en 317 minutos lo que implica un total de 5.2 horas. Este tiempo implica una reducción de 228 minutos en relación al procedimiento anterior. La propuesta

permite un ahorro de tiempo estimado total de 3.8 horas. Este ahorro se traduce en la eficiente gestión de recursos no solo humanos, sino técnicos y materiales. Aunado a lo anterior la atención que recibe el paciente es mejorada al reducir su tiempo de espera.

El manual de procedimientos completo que forma parte de la propuesta de esta investigación, se puede observar en el anexo 3.

4.2 Procedimiento de diagnóstico por colposcopia

Como parte de la propuesta de mejora se considera la inclusión de un procedimiento adicional centrado específicamente en el diagnóstico de cáncer cérvico uterino mediante la colposcopia. Esto es debido a que no solo se pretende hacer más eficiente y efectivo la atención administrativa, sino también mejorar el proceso de diagnóstico de este padecimiento al darle un mayor protagonismo a la colposcopia.

El objetivo de este procedimiento es establecer los lineamientos y características para realizar el procedimiento de la atención en la CLI.D.D.A del servicio de colposcopia en forma adecuada. Con lo anterior llevar a cabo la atención y el tratamiento de todos aquellos padecimientos que se presenten en el cérvix del útero así como sus complicaciones, y disminuir de esta manera la morbilidad y mortalidad. El procedimiento se integra por un objetivo, las políticas de operación, la descripción de actividades y los diagramas de flujo, así como los formatos y registros necesarios. El procedimiento forma parte del manual de procedimientos que se muestra en el anexo 3, donde se puede observar en su totalidad.

4.3 Capacitación para la colposcopia

La propuesta derivada de esta investigación fue dividida en dos aspectos principales. Por una parte, se considera la formulación y aplicación de un procedimiento administrativo que permita reducir los tiempos de operación al

eliminar actividades ociosas y repetitivas. Igualmente, esta parte de la propuesta considera el diseño y aplicación de un procedimiento para la detección de cáncer cérvico uterino mediante la colposcopia. Este procedimiento busca reducir el número de falsos positivos generados por el procedimiento actual de Papanicolaou. Sin embargo, debido a que este procedimiento considera el conocimiento técnico médico por los participantes, se detectó la necesidad de capacitar al personal en los aspectos evidenciados por el diagnóstico de necesidades de capacitación.

En consecuencia, la segunda parte de la propuesta es un curso de capacitación que tiene por objeto contribuir a que el participante cuente con las herramientas necesarias para la detección de lesiones precancerosas o cáncer cérvico uterino en forma temprana, y de esta forma disminuir la incidencia de la enfermedad. Los conocimientos adquiridos por el egresado contribuirán en forma significativa a prevenir o detectar el cáncer de cérvico uterino en etapas tempranas.

La formulación de este curso tiene una justificación en la medida que el cáncer cérvico uterino representa la segunda causa de cáncer en cuanto a frecuencia en el área ginecológica. El conocimiento de todos los factores de riesgo y de los estudios existentes para la realización de un diagnóstico oportuno nos permitirá identificar alguna patología preneoplásica y dar un tratamiento en el momento adecuado.

La estructura general del curso considera ocho módulos de aprendizaje en los que se tocan los siguientes temas principales:

- Antecedentes e importancia de la colposcopia.
- Componentes estructurales de la colposcopia
- Estructuración del área donde se realizará la colposcopia
- Preparación de la paciente para la realización de colposcopia
- Técnica de realización de la colposcopia
- Lesiones identificadas por colposcopia
- Panorama general del cáncer cérvico uterino
- La propuesta completa del curso de capacitación se puede observar en el anexo 4.

Capítulo 5

Conclusiones

Introducción

En este capítulo se presentan las reflexiones finales que se obtienen de esta investigación. El desarrollo de la misma conllevó la modificación de enfoques y objetivos de investigación hasta resultar en la propuesta plasmada en este documento. En primera instancia se hace la relación entre los objetivos y la pregunta general a fin de describir su cumplimiento. Se elabora una conclusión general y se mencionan las limitaciones, las aportaciones teórico-prácticas y las recomendaciones para futuras investigaciones.

5.1 Respuesta a la pregunta de investigación

La investigación se desarrolló para buscar respuesta a las siguientes preguntas de investigación:

¿Qué actividades administrativas deben ser reorganizadas dentro de la CLI.D.D.A, a fin de hacer más eficiente la operación y la atención médica brindada a los derechohabientes?

¿Qué elementos son necesarios y como deben de establecerse a fin de implementar un procedimiento de colposcopia dentro de la CLI.D.D.A.?

De acuerdo con los resultados de investigación se puede afirmar que la colposcopia es el método más adecuado para la detección diagnóstico y tratamiento oportuno de cáncer cérvico uterino y la propuesta de mejora que se puede aplicar recae en un manual de procedimientos para el personal. Las preguntas fueron respondidas al identificar la falta de los procedimientos y a la carencia de capacitación, con esto, la pregunta uno se responde: Es necesario realizar una reorganización en el área de atención medica mediante el diseño y aplicación de un procedimiento administrativo formal que busque la eliminación de actividades ociosas y tiempo muertos para hacer más eficiente la atención médica. La pregunta dos se responde: Es necesario el diseño de un curso de capacitación basado en el diagnóstico de necesidades de capacitación en materia de colposcopia. Este curso se integra de elementos particulares para potenciar el perfil profesional del personal de enfermería.

5.2 Logro de objetivos

El objetivo general de la investigación: “Realizar una reorganización administrativa en la CLI.D.D.A, a fin de hacer más eficiente la atención medica brindada, reducir así el tiempo de espera entre procedimientos e implementar un nuevo procedimiento de detección del cáncer cérvico uterino” se alcanzó de la siguiente manera. Se

analizó el procedimiento informal actual en relación a los tiempos de atención de las derechohabientes que acuden a la CLI.D.D.A., en el cual, se observó que existe una cantidad de tiempos perdidos entre los distintos procedimientos que se le realizan a la paciente prolongando su estancia en el servicio por espacio de 9 horas lo que ocasiona que algunas pacientes no completen todos los estudios, o las que lo completan tengan una mala actitud, se quejan y tratan mal al personal de la CLI.D.D.A.

Lo anterior llevó a reorganizar el procedimiento de atención de manera formal con la finalidad de disminuir el tiempo de estancia de las derechohabientes, observando donde se encuentran tiempos perdidos, cambiando el orden en la realización de los diversos estudios, y evitando aquellos que no son útiles para la atención de las derechohabientes, lo cual nos ayudó a disminuir el tiempo total de todo el proceso a 5 horas 15 minutos.

En relación al procedimiento de colposcopia el personal que labora en la clínica sabe de la importancia de dicho estudio para la detección de cáncer cérvico uterino, sin embargo ellos indican requerir capacitación para llevar a cabo dicho estudio; por lo cual se consideró llevar a cabo como propuesta de mejora, la capacitación del personal de enfermería para realizar este estudio, y con ello lograr que el 100% de las derechohabientes tengan un diagnóstico certero y no solo a gente seleccionada con alguna alteración en el Papanicolaou. Para realizar el estudio a la totalidad de las pacientes que visitan la CLI.D.D.A., se requiere de más personal que lo realice por lo que se investigó si dentro del perfil de la enfermera se podría dar capacitación acerca de cómo realizar el procedimiento, el cual es capturado en imágenes y analizado por personal médico experto en los diagnósticos colposcopicos.

5.3 Conclusión general

El desarrollo de la investigación permitió identificar que hace falta mayor conocimiento con respecto a la prevención secundaria del cáncer cérvico uterino. Las instituciones de salud pública en México requieren asegurar que la atención en materia de previsión de este tipo de padecimientos se proporcione de manera efectiva y eficiente. La CLIDDA del ISSSTE es una institución cuyo objetivo primordial es la detección de este tipo de enfermedad. Sin embargo, se observó que la eficiencia y eficacia de las actividades operativas se ven comprometidas por dos aspectos principales. En primera instancia la carencia de un procedimiento formal que identifique responsables y se liste de forma cronológica limita significativamente la atención. Las actividades realizadas en los procesos que se realizan en la clínica deben ser modificadas desde la proporción de los insumos para los estudios y para darle un mayor beneficio al derechohabiente. La creación de un manual de procedimiento de atención al derechohabiente, ayuda a tomar en cuenta la importancia que requiere la atención médica en instituciones de salud pública.

En segunda instancia es fundamental contar con una estrategia educativa con respecto a aspectos técnicos para prevención del cáncer cérvico uterino que logre un cambio planeado en la organización, que modifique, actitudes y relaciones del clima organizacional que ayude a mejorar las metas de detección de cáncer en forma oportuna. La propuesta de un procedimiento referente al estudio de la colposcopia ayudó a ser de manera más simple dicho estudio e identificar las lesiones de una mejor manera. Este procedimiento se complementa con curso de capacitación para generar habilidades y conocimientos en el personal de enfermería que estará a cargo de este procedimiento.

Adicionalmente se concluye lo siguiente de la investigación:

- Una comunicación adecuada por parte de la dirección con el personal médico y administrativo de la clínica permitiría generar un avance en las metas que se establezcan, esto al mejorar el clima de la organización.
- Una organización de salud pública requiere que el personal directivo se comprometa para lograr una motivación del personal, ya que estas acciones tienen un impacto directo en la salud y bienestar de los derechohabientes.
- Para un funcionar adecuado en la clínica se requiere motivar la inducción al puesto a todo el personal que ingresa a la clínica, esto brindará beneficios sobre todo cuando se tengan que implementar nuevos modelos de capacitación.
- La capacitación es una parte importante para que la organización tenga éxito en sus metas, porque da lugar al personal a adquirir actitudes y habilidades con las cuales no se contaba a tal grado que estas pueden llegar a ser perfeccionadas además de dar confianza al personal de realizar su trabajo.
- En el desarrollo organizacional de la Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizados se debe modificar aspectos tales como es la colaboración, trabajo en equipo, búsqueda de crecimiento constante, confianza, autenticidad, lo cual se puede lograr teniendo mayor participación del personal motivándolo a ser creativos y no teniendo miedo al cambio.
- La propuesta busca generar cambios graduales en pequeñas partes del proceso lo que implica pocos riesgos. Este método perfecciona en forma constante el proceso, obteniendo la mejora continua lo que mejora sus sistemas de producción y su rendimiento.

5.4 Aportación teórico/práctica

5.4.1 Aportación teórica

El desarrollo de la investigación fue basado en una rigurosidad metodológica que permite identificar de forma clara y precisa el diseño de la investigación. Esto permite que la investigación pueda ser replicada en contexto similar. De igual forma, las herramientas generadas se fundamentan en los conocimientos teóricos existentes. Por lo que los resultados aquí plasmados buscan aportar al campo del conocimiento en materia de capacitación y gestión administrativas en instituciones de salud pública, particularmente aquellas dedicadas a la detección del cáncer cérvico uterino.

5.4.2 Aportación práctica

Para la realización de la presente investigación se observó la necesidad de herramientas que puedan ser aplicadas de forma inmediata en la organización. Consecuentemente la aportación práctica de este trabajo radica precisamente en el diseño y generación de herramientas para su aplicación en la clínica. El manual de procedimientos del personal para la atención médica general, así como el procedimiento para la colposcopia son elementos que implican una aplicación práctica. Igualmente, el desarrollo del diagnóstico de necesidades de capacitación originó el curso de capacitación para el personal de enfermería. Esta herramienta igualmente es de carácter práctico ya que su aplicación puede ser inmediata para beneficio de la organización.

5.5 Recomendaciones para investigaciones futuras

Es importante dar seguimiento para verificar si a largo plazo los cambios realizados en el procedimiento de atención a la derechohabiente, más la capacitación ayudan al mejor funcionamiento de la clínica, y si ayudan a una satisfacción al cliente (derechohabientes). Se debe considerar que este tipo de estudio como se está proponiendo en la clínica de detección y diagnóstico automatizado no se realiza en ninguna otra clínica, y con los procedimientos propuestos, así como el curso propuesto para el personal de la clínica puede aportar una ventaja competitiva sobre las demás clínicas. La meta es hacer que el servicio entregado a las derechohabientes sea genial, y que haga que las pacientes regresen con gusto a realizarse el estudio de colposcopia, creando en cada una de las derechohabientes la confianza con la realización de este estudio. De acuerdo a los resultados realizar estudios estadísticos sobre los procedimientos administrativos implementados, así como de los diagnósticos obtenidos por la colposcopia.

Referencias

Abolafia-Cañete B., Monserrat-Jordán, J. Cuevas-Cruces, J. & Arjona-Berrala, J. (2018) Diagnóstico precoz del cáncer de cérvix: correlación entre citología, colposcopia y biopsia. *Revista Española de Patología* 51 (3): 147-153

Alonso, P.. (2001). *Cáncer Cervicouterino, Diagnóstico, Prevención y control*. México: Medica Panamericana.

Arellano J. (2016) *Administración de hospitales y servicios de salud*. México: Alfaomega.

Baca G. & Rodríguez N (2011) *Administración Integral hacia un enfoque de procesos* CDMX: Grupo Editorial Patria pp 63-67

Barajas M. (2015) *Curso Introductorio a la Administración.- Conceptos introductorios, las escuelas administrativas, las áreas funcionales*. CDMX: Edit. Trillas.

Boulanger, J., Gondry, J. & Verhoest, P. (2011) Colposcopia. *EMC - Ginecología-Obstetricia* 47 (2): 1-14

Chertorivski, S. & Fajardo, G. (2012) El sistema de salud mexicano: ¿requiere una transformación?. *Gaceta Médica de México* 148: 502-508

Chiavenato I. (2004). *Comportamiento Organizacional*. México: Thomson. pp157-173

Christmann, A. & Aelst, S. (2006) Robust estimation of Cronbach's alpha. *Journal of Multivariate Analysis* 97 (7): 1660-1674.

CSV – Consejo de Seguridad Vial (2018) Metodología para elaborar Manual de procedimiento. Dirección de Logística - Unidad de Control Interno y Valoración de Riesgo Institucional. Recuperado de:

<https://www.csv.go.cr/documents/10179/10843/Metodologia+para+elaborar+un+Manual+de+Procedimiento.pdf/4a19ea22-4f8d-467c-856d-c6b0a449fa24>

Escandón Romero C. & Benítez Martínez. (2017). Epidemiología del cáncer cérvico uterino en el Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017, de IMSS Sitio web: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5554/5972>

García-López, T., León-Hernández, J., García-Perdomo, H. & Pacheco, R. (2017) Evaluación de un programa de detección temprana de cáncer cérvico uterino en Colombia. *Revista Colombiana de Cancerología* 21 (3): 143-151.

George C. & Álvarez L. (2005) *Historia del pensamiento administrativo*. CDMX: Edit. Pearson Prentice Hall, pp191-195

Gómez Dantés, O., Sesma, S., Becerril, V., Knaul, F., Arreola, H. & Frenk, J. (2011) Sistema de salud de México. *Salud Pública de México* 53 (2): 220-232

Gómez Fröde, K. (2017) El Sistema de Salud en México. En Congreso Internacional “Derecho, Salud y Dependencia. Perspectivas de futuro.” Facultad de Derecho. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) Madrid, España

Gómez, G.. (2004). planeación y organización de empresas. CDMX: Mc Graw Hill. pp 363-377

Guizar, R. (2004). Desarrollo Organizacional. México: McGraw Hill.

Huerta, J.. (2014). Desarrollo de Habilidades Directivas. México: Pearson. pp 397-419

Johansson,H. McHugh,P. . (2003). *Reingeniería de procesos de negocios*. México: Limusa. pp 75-105

Kably Ambe, A., Ruiz-Moreno, A., Lazcano-Ponce, E., Vargas-Hernández, M., Aguado-Pérez, R. & Alonso de Ruiz, P. (2011) Consenso para la prevención del cáncer cérvico uterino en México *Ginecol Obstet Mex*, 79 (12): 785-787.

Mérida-Bolaños, M. (2013) Diagnóstico de Necesidades de Capacitación del Personal de la Dirección de Área de salud de la Cabecera Departamental de Huehuetenango. Tesis de Licenciatura. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/01/01/Merida-Miriam.pdf>

Muñoz-Álvarez, B. (2007) Importancia de la implementación del manual de procesos y procedimientos para el logro de los objetivos de las escuelas populares del deporte pertenecientes al instituto de deportes y recreacion de Medellín, INDER. Universidad de Antioquia, Instituto Universitario De Educación Física. Recuperado de: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/084-importancia.pdf>

Nishio, S., Fujii, T., Nishio, H., Kameyama, K., Saito, M. & Iwata, T. (2013) p16INK4a immunohistochemistry is a promising biomarker to predict the outcome of low grade cervical intraepithelial neoplasia: Comparison study with HPV genotyping, *J Gynecol Oncol*, 3 (24): 215-221.

Pachón-Cárdenas, A. (1989) Colposcopia Selectiva (Ampliada) Costos y Beneficios. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 39 (4): 281-292

Quiroga G. (2004) *Organización y métodos en la Administración Pública*. CDMX: Edit. Trillas. pp 163-223

Robbins S.. (2004). *Comportamiento organizacional*. México: Pearson Prentice Hall.

Rodríguez-Mias, N., Cortés, J., Xercavins, J. & Laila, J. (2013). Situación actual: docencia en patología del tracto genital inferior y colposcopia en España. *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 56 (1): 15-19

Sanfilippo, J., Ramírez, D., Larios ,H. & Moreno, M.. (2007). Cáncer cérvico uterino. 2007, de UNAM Sitio web: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/sep_01_ponencia.html

Sánchez-Barriga J. (2012) Tendencias de mortalidad por cáncer cérvico uterino en las 7 regiones socioeconómicas y en las 32 entidades federativas de México en los años 2000-2008. *Gac Med Mex*, 148: 42-51

Senge P. *La quinta disciplina. El arte y la práctica de la organización abierta al aprendizaje*. México: editorial Norma. p164.

SS – Secretaría de Salud (2015) La calidad de la atención a la Salud en México a través de sus instituciones. Biblioteca Mexicana del Conocimiento. Recuperado de:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60110/libro_03.pdf

Torres Lobatón, A.. (2004). *Cáncer Ginecológico, diagnóstico y tratamiento*. México: McGraw Hill

Vargas-Hernández, V. (2012) Avances en la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer cérvico uterino. *Rev Hosp Jua Mex*, 79 (2): 103-109

Villalobos C., Wendling C., Sierra C., Valencia O., Cárcamo M. y Gayán P., (2016). *Supervivencia de cáncer cervicouterino escamoso y adenocarcinoma en pacientes atendidas en el Instituto Nacional del Cáncer, 2009-2013*. Gaceta Mexicana de Oncología, 15, 263-217.

ANEXO 1

CUESTIONARIO

Cuestionario

Objetivo: Determinar el grado de conocimientos sobre los procesos administrativos y sobre conocimientos técnicos del procedimiento de colposcopia entre el personal de enfermería de la CLI.D.D.A.

Instrucciones: Lea las siguientes afirmaciones y seleccione el grado de aceptación que considere pertinente.

	Totalmente de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Indistinto (3)	En desacuerdo (2)	Totalmente en desacuerdo (1)
GESTIÓN ADMINISTRATIVA					
1.- ¿Conoce el Manual de procedimientos de su área?					
2.- ¿Conoce cuál es la política de la Cli.D.D.A?					
3.- ¿Conoce cuantos procesos se realizan en la clínica?					
4.- ¿Conoce cuáles son los objetivos de la clínica?					
5.- ¿Conoce cuál es la misión de la clínica?					
6.- ¿Conoce cuál es la visión de la clínica?					
7.- ¿Conoce cómo se mide la satisfacción de los derechohabientes?					
8.- ¿Conoce en que documento están descritas sus actividades?					
9.- ¿Conoce cómo se miden los procesos?					
10.- ¿Conoce si se realizan encuestas de satisfacción del derechohabiente?					
11.- ¿Sabe si existe un manual de organización en la clínica?					
12.- ¿Conoce quién es el responsable de elaborar los procedimientos?					
13.- ¿Recibió usted capacitación específica para el puesto que ocupa actualmente?					
14.- ¿Considera usted que los procedimientos llevados a cabo en la clínica contribuyen a elevar la calidad del trabajo?					
15.- ¿Considera usted que hace falta modificar los procedimientos para mejorar el servicio?					

16.- ¿En la clínica existe un plan para mejorar la calidad del servicio?					
17.- ¿Considera que con los procedimientos realizados se cumple la misión de clínica?					
18.- ¿Considera que con los procedimientos realizados se cumple la visión de clínica?					
19.- ¿Sabe quiénes participan en la formulación de las políticas?					
20.- ¿En los procesos que se realizan se tiene en consideración la innovación y la creatividad?					
21.- ¿Considera que en la clínica la dirección asume el proceso de cambio?					
22.- ¿Considera que en el trabajo tiene importancia la motivación?					
23.- ¿Considera que la dirección fomenta la comunicación en todo el equipo de trabajo?					
24.- Considera que en la clínica se fomenta la capacitación de todo el personal?					
25.- ¿En la clínica se da a conocer los resultados obtenidos por el equipo de trabajo?					
26.- ¿En la clínica el trabajador realiza sus labores de acuerdo a su perfil profesional?					

PROCEDIMIENTO DE COLPOSCOPIA

27.- ¿De acuerdo a su práctica profesional considera la colposcopia como el mejor método para detección de cáncer cérvico uterino?					
28.- ¿De acuerdo con su práctica profesional se siente capaz de realizar la colposcopia?					
29.- ¿Generalmente los tratamientos utilizados en lesiones genitales diagnosticados por colposcopia son realizados con asa electro quirúrgica, crioterapia o laser? de acuerdo a su práctica profesional se siente capacitada para realizar dichos procedimientos?					

30.- ¿Considera que el procedimiento de la colposcopia deba ser incluido en su formación como enfermera					
31.- ¿La colposcopia es un procedimiento mediante el cual se pueden visualizar lesiones a gran aumento de la región genital?					
32.- ¿La colposcopia es un procedimiento rápido no doloroso, con resultado inmediato, y puede realizarse independientemente de la etapa del ciclo menstrual?					
33.- ¿Se puede realizar una vez que se inicia vida sexual activa?					
34.- ¿Mediante la colposcopia se pueden detectar visualmente el grado de lesión precancerosa o cancerosa que existe en el cuello uterino?					
35.- ¿La colposcopia es un procedimiento doloroso?					
36.- ¿Las pacientes a las que se les realiza colposcopia deben de tener cuidados especiales?					
37.- ¿Cuándo se diagnostica alguna lesión por colposcopia se debe tomar biopsia?					
38.- ¿Con la colposcopia se pueden identificar lesiones en la vulva, vagina y cuello uterino?					
39.- ¿La colposcopia es un método seguro para el diagnóstico de cáncer cérvico uterino?					
40.- ¿Con una colposcopia bien realizada considera que ayudara a disminuir la incidencia de cáncer cérvico uterino?					

ANEXO 2

VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Tabla A1. Valores de repuesta para cálculo de alpha de cronbach

E	ITEMS																																								σ				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40					
1	3	4	4	4	5	0	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	5	3	2	5	4	4	4	4	3	2	3	2	5	4	146				
2	2	2	2	2	4	4	3	2	3	3	3	2	1	4	4	3	3	0	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	127				
3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	5	2	2	2	4	5	5	2	5	4	3	5	5	5	2	5	4	5	5	136				
4	5	4	3	4	5	5	4	4	4	3	5	5	4	4	4	3	4	4	3	4	4	5	2	2	2	2	5	3	5	4	4	4	4	4	3	3	5	5	5	5	157				
5	2	2	2	3	2	2	4	1	2	3	3	1	1	2	4	3	3	3	2	4	2	5	2	1	3	3	4	4	1	4	4	3	3	3	2	3	4	4	4	3	111				
6	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	2	3	4	4	4	4	4	5	4	5	2	2	3	5	5	5	4	5	5	4	5	5	2	2	5	5	5	5	170				
7	4	2	3	4	4	4	1	3	3	1	1	1	1	3	5	2	3	2	1	3	3	5	5	1	2	1	4	4	4	1	4	2	2	4	1	4	5	5	5	5	118				
8	5	4	5	5	5	5	3	5	4	3	4	5	4	5	5	5	5	5	3	3	4	5	4	3	4	5	4	2	3	5	5	4	5	5	1	4	5	5	5	5	171				
9	5	3	5	5	5	5	3	3	3	2	3	4	3	4	4	4	4	5	3	3	5	3	3	3	3	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	2	5	5	5	5	162				
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3	4	5	5	5	5	5	5	176				
11	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	5	4	2	4	3	5	4	4	3	2	4	5	5	5	149				
12	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	145				
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	148				
14	5	1	1	5	5	5	1	1	1	1	0	5	3	4	5	5	4	4	1	4	1	1	1	1	1	4	4	5	5	4	1	5	5	1	5	4	5	5	1	4	124				
15	4	5	0	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	4	4	3	4	4	4	5	0	5	5	4	3	3	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	156					
16	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	5	5	3	3	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	0	4	5	5	3	4	4	5	5	161					
17	4	4	0	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	5	2	2	2	3	5	4	2	2	2	5	4	2	1	4	2	5	5	133					
18	4	2	2	4	4	4	3	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	5	2	2	2	4	4	5	4	4	5	2	2	5	5	2	2	2	2	5	5	138				
19	4	4	3	4	3	3	4	4	4	5	3	3	3	4	3	3	3	3	5	5	2	5	3	4	5	2	4	3	2	5	5	5	5	5	1	1	5	5	4	5	149				
20	4	4	2	4	4	4	2	4	0	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	136				
21	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	2	4	4	4	5	2	2	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	5	163				
22	4	1	4	5	5	5	3	3	2	4	4	2	2	4	3	5	3	3	2	2	5	5	3	3	3	2	5	3	2	4	4	1	1	5	5	4	3	5	3	5	137				
23	4	4	3	0	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	5	4	5	4	3	4	4	5	4	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4	2	4	5	4	4	5	159				
24	3	3	4	4	1	1	1	3	0	4	1	3	1	4	5	4	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	1	1	5	5	1	5	1	5	104		
25	5	4	4	5	5	5	2	3	2	4	4	3	4	5	4	3	3	4	2	3	3	4	4	3	4	3	4	5	1	4	5	5	5	5	5	4	2	3	5	5	5	155			
26	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	0	5	4	4	5	4	5	3	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	2	2	5	5	4	5	169				
27	4	2	3	3	0	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	0	5	3	2	5	2	2	3	2	5	3	3	4	5	4	5	5	3	2	4	5	5	5	149				
28	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	3	5	5	5	4	169				
29	2	4	1	3	4	4	3	3	1	1	3	2	1	4	5	3	4	4	1	1	1	2	1	1	1	4	4	4	1	4	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5	119				
30	4	2	2	2	4	4	1	3	2	2	5	5	5	4	5	3	1	1	1	1	1	5	1	1	2	5	5	1	1	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	129				
S ²	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	

8	3	2	3	4	4	4	0	6	2	4	5	8	4	5	0	7	6	6	2	6	3	5	3	1	5	7	4	7	6	6	1	9	7	6	5	6	8	1	2						
2	1	1	2	1	4	6	1	6	0	3	0	6	6	2	7	0	4	8	2	5	3	0	9	0	4	3	8	5	5	2	7	6	2	1	1	4	7	4	9						

Fuente: Cuestionarios

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right)$$

K	40
Sección 1	1.025
Absoluto S2	0.864

ANEXO 3

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

	Delegación Regional Zona Sur Subdelegación Médica	Hoja:	1 de 16
	Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizados	Código:	PO-CSG-01
	Procedimiento de Valoración Médica en la C.LI.D.D.A.	Revisión:	01
		Fecha de elaboración:	31/05/2018

**Manual de Procedimientos de Atención en la Clínica de
 Detección y Diagnóstico Automatizado
 (C.LI.D.D.A.)**

Dr. Francisco Hernández Fragoso Coordinador de Ginecología	Subdirector medico	Director
Elaboró	Revisó	Aprobó

	Delegación Regional Zona Sur Subdelegación Médica	Hoja:	1 de 16
	Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizados	Código:	PO-CSG-01
	Procedimiento de Valoración Médica en la C.L.I.D.D.A.	Revisión:	01
		Fecha de elaboración:	31/05/2018

I. Introducción

El presente documento se elaboró con la finalidad de normar las actividades organizativas y sistematizarlas, de tal manera que contenga los lineamientos a seguir para los trabajadores en cada una de sus funciones y las técnicas de procedimiento utilizadas en su trabajo, sin contratiempos por lo que ayudara actuar de manera ordenada y sistemática en todas las actividades.

II. Políticas y reglas

- 1.- Deberá respetarse el contenido del presente documento con el fin de llevar de manera eficaz y eficiente las actividades laborales.
- 2.- En caso de presentar alguna falla en los procedimientos realizados debe comentarlo a su jefe superior
- 3.- De los formatos empleados en sus actividades no se recibirán en mal estado, con tachaduras, enmendaduras o borriones.
- 4.- las requisiciones de laboratorio no serán válidas sin firma de autorización por el médico solicitante.

Dr. Francisco Hernández Fragosó Coordinador de Ginecología	Subdirector medico	Director
Elaboró	Revisó	Aprobó

	Delegación Regional Zona Sur Subdelegación Médica	Hoja:	1 de 16
	Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizados	Código:	PO-CSG-01
	Procedimiento de Valoración Médica en la C.L.I.D.D.A.	Revisión:	01
		Fecha de elaboración:	31/05/2018

III. Base legal

- Artículo 4to - Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. La salud es un derecho fundamental, así como el derecho a la protección de la misma como garantía social.
- Artículo 51 - Ley General de Salud. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.
- Artículo 9. Reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.
- Conjunto de procedimientos, de técnicas y de reglas generales de la profesión médica - Valoración de las condiciones de tiempo, modo y lugar - Lex Artis Médica. Cuando los profesionales, técnicos y auxiliares de los servicios de atención médica no cumplen con las obligaciones que regulan el acto médico incurren en una responsabilidad, la cual puede ser, dependiendo del caso concreto: Penal, Civil y Administrativa.
- Artículo 228 - Código Penal Federal. Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso: 1) Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y 2) Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos. Este artículo se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.

Dr. Francisco Hernández Fragosó Coordinador de Ginecología	Subdirector médico	Director
Elaboró	Revisó	Aprobó

	Delegación Regional Zona Sur Subdelegación Médica	Hoja:	1 de 16
	Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizados	Código:	PO-CSG-01
	Procedimiento de Valoración Médica en la C.L.I.D.D.A.	Revisión:	01
		Fecha de elaboración:	31/05/2018

- Artículo 229 - Código Penal Federal. Por negligencia Acción u omisión que ocasione consecuencia perjudicial Es la omisión de la diligencia o cuidado que debe ponerse en los negocios en las relaciones con las personas y en el manejo o custodia de las cosas. Por impericia Es la falta de conocimientos de la práctica que cabe exigir a uno en su profesión, arte u oficio; es la torpeza o la inexperiencia. Falta de habilidades o conocimientos técnicos básicos e indispensables que se deben tener obligatoriamente en determinada profesión. Por dolo (intención de dañar) Maquinación o artificio para engañar Se requiere la intención, la voluntad dirigida a ocasionar un resultado; es decir, obrar con la previsión de un resultado cierto.
- Artículo 2104 - Código Civil. El que estuviere obligado a prestar un hecho y dejare de prestarlo o no lo prestare conforme a lo convenido, será responsable de los daños y perjuicios. Daño: La pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación. (artículo 2108) Perjuicio: La privación de cualquiera ganancia lícita, que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación. (artículo 2109). Artículo 1910.- El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima. Artículo 1915.- La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido, en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.
- Norma Oficial Mexicana- NOM 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico. NOM 014-SSA2-1994 para la prevención tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria, NOM 041-SSA2-2013 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

Dr. Francisco Hernández Fragosó Coordinador de Ginecología	Subdirector medico	Director
Elaboró	Revisó	Aprobó

	Delegación Regional Zona Sur Subdelegación Médica	Hoja:	1 de 16
	Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizados	Código:	PO-CSG-01
	Procedimiento de Valoración Médica en la C.LI.D.D.A.	Revisión:	01
		Fecha de elaboración:	31/05/2018

IV. Objetivos

- Establecer los lineamientos y características para realizar el procedimiento de la atención en la C.LI.D.D.A del servicio de colposcopia en forma adecuada.
- Llevar a cabo la atención y el tratamiento de todos aquellos padecimientos que se presenten en el cérvix del útero, así como sus complicaciones, y disminuir de esta manera la morbilidad y mortalidad.

V. Consideraciones generales de operación

➤ Del Procedimiento

1.- Este procedimiento es aplicable para el personal Médico colposcopista y Enfermería

➤ De las Solicitudes

2.- Cuando sean necesarios estudios de laboratorio complementarios, el médico de consulta de urgencias llenará la hoja de solicitud de estudios generada por el sistema, o bien el formato SM-1-7, el cual deberá estar completamente requisitado y deberá ser avalado por el nombre y firma del médico solicitante.

3. El médico solo tiene la capacidad de referir padecimientos confirmados con malignidad, y que este no pueda ser resuelto por el servicio, en cuyo caso tendrá que elaborar el formato SM-1-17

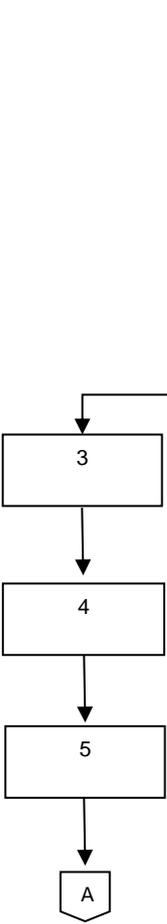
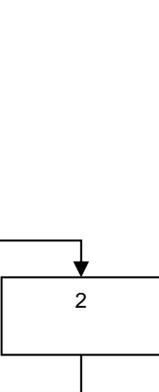
4.- El Coordinador Médico de Ginecología será responsables de autorizar y firmar los formatos SM-1-17 que los médicos colposcopias o enfermera capacitada en colposcopia han elaborado durante su estudio de colposcopia.

5.- El Formato SM-10-1 al ser institucional no se puede modificar y se llena de acuerdo a los rubros establecidos.

Dr. Francisco Hernández Fragoso Coordinador de Ginecología	Subdirector medico	Director
Elaboró	Revisó	Aprobó

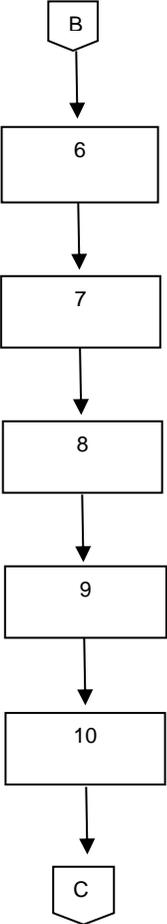
	Delegación Regional Zona Sur Subdelegación Médica	Hoja:	1 de 16
	Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizados	Código:	PO-CSG-01
	Procedimiento de Valoración Médica en la C.LI.D.D.A.	Revisión:	01
		Fecha de elaboración:	31/05/2018

VI. Descripción de la actividad y diagrama de flujo

Actividad	Responsable		
	Enfermera	Paciente	Admisión
<p>INICIO</p> <p>1. Paciente acude a la CLI.D.D.A</p> <p>2.- área de admisión verifica su pase de atención el cual trae información de los estudios a realizar en la clínica.</p> <p>3.- Admisión indica al derechohabiente pasar a la sala de espera y genera código de barras para colocación posterior en muestras de laboratorio.</p> <p>4,- Enfermera llega a sala de espera y informa de la realización de un grupo de 10 DH para pasar al servicio de colposcopia.</p> <p>5.-Enfermera distribuye por grupos a los derechohabientes para la realización de los estudios ofrecidos en la CLI.D.D.A.</p>	 <pre> graph TD Inicio([Inicio]) --> 1[1] 1 --> 2[2] 2 --> 3[3] 3 --> 4[4] 4 --> 5[5] 5 --> A{{A}} </pre>	 <pre> graph TD 2[2] --> A{{A}} </pre>	

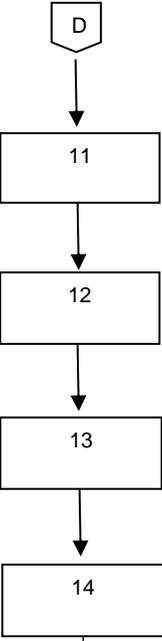
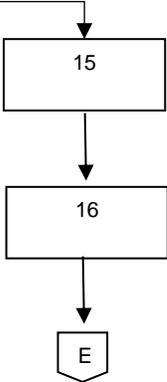
Dr. Francisco Hernández Fragosó Coordinador de Ginecología	Subdirector medico	Director
Elaboró	Revisó	Aprobó

	Delegación Regional Zona Sur Subdelegación Médica	Hoja:	1 de 16
	Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizados	Código:	PO-CSG-01
	Procedimiento de Valoración Médica en la C.L.I.D.D.A.	Revisión:	01
		Fecha de elaboración:	31/05/2018

Actividad	Responsable		
	Enfermera	Paciente	Admisión
<p>6. Enfermera lleva grupo de derechohabientes al área de computadoras, y da explicaciones para que realice su historia clínica</p> <p>7. Enfermera lleva grupo de derechohabientes al área de toma de muestras de laboratorio, en donde realiza extracción de muestra sanguínea, indica pasar al baño para toma de muestra de orina,</p> <p>8.- Enfermera lleva grupo de derechohabientes al área de tonometría y refractometría les explica del estudio y lo realiza.</p> <p>9.- Enfermera lleva grupo de derechohabientes al área de citología y colposcopia explica en que consiste el estudio y la realiza.</p> <p>10.-Enfermera lleva grupo de derechohabientes al área Audiometría les explica del estudio y lo realiza.</p>	 <pre> graph TD B{{B}} --> 6[6] 6 --> 7[7] 7 --> 8[8] 8 --> 9[9] 9 --> 10[10] 10 --> C{{C}} </pre>		

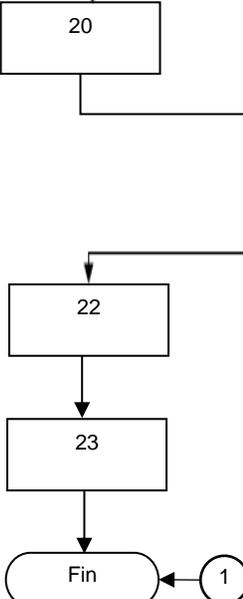
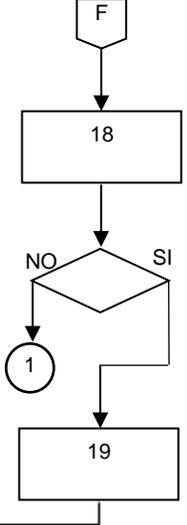
Dr. Francisco Hernández Fragoso Coordinador de Ginecología	Subdirector medico	Director
Elaboró	Revisó	Aprobó

	Delegación Regional Zona Sur Subdelegación Médica	Hoja:	1 de 16
	Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizados	Código:	PO-CSG-01
	Procedimiento de Valoración Médica en la C.L.I.D.D.A.	Revisión:	01
		Fecha de elaboración:	31/05/2018

Actividad	Responsable		
	Enfermera	Paciente	Laboratorio
<p>11.- Enfermería lleva al área de somatometría y toma de presión arterial al DH.</p> <p>12.- Enfermera lleva grupo de derechohabientes al área de Radiología e Imagen.</p> <p>13.- enfermería concluye estudios e informa al derechohabiente el día de su próxima cita.</p> <p>14.- Enfermería recopila informes para entregárselo al Derechohabiente en su próxima cita.</p> <p>15.- laboratorio recibe muestras para su análisis.</p> <p>16.- laboratorio envía informes y resultados de estudios a área de bioestadística</p>			

Dr. Francisco Hernández Fragoso Coordinador de Ginecología	Subdirector medico	Director
Elaboró	Revisó	Aprobó

	Delegación Regional Zona Sur	Hoja:	1 de 16
	Subdelegación Médica	Código:	PO-CSG-01
	Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizados	Revisión:	01
	Procedimiento de Valoración Médica en la C.L.I.D.D.A.	Fecha de elaboración:	31/05/2018

Actividad	Responsable		
	Médico	Paciente	Laboratorio. Bioestadística
<p>18.- Bioestadística coteja la información recibida por laboratorio con el nombre del Derechohabiente.</p> <p>¿Coincide la información?</p> <p>Si.- entrega la información posteriormente a Enfermería.</p> <p>No.- informa a Coordinador Médico para localización del derechohabiente.</p> <p>19.- Enfermería solicita resultados a bioestadística.</p> <p>20.- Enfermera entrega resultados de estudios a médico asignado al paciente.</p> <p>21.- Paciente regresa a Clínica de cita asignada y pasa a consulta.</p> <p>22.- Médico recibe a paciente y estudios.</p> <p>23.- médico emite diagnóstico de acuerdo con estudios</p> <p>FIN</p>			

Dr. Francisco Hernández Frago Coordinador de Ginecología	Subdirector medico	Director
Elaboró	Revisó	Aprobó

	Delegación Regional Zona Sur	Hoja:	1 de 16
	Subdelegación Médica		
	Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizados	Código:	PO-CSG-01
	Procedimiento de Valoración Médica en la C.L.I.D.D.A.	Revisión:	01
		Fecha de elaboración:	31/05/2018

VII. Registros

Nombre del registro	Medio de Almacenamiento	Clasificado por	Tiempo de retención	Protección	Disposición
Informe diario de labores del médico SM10-1	Bioestadística	Fecha, médico, nombre de D.H.	2 años	N/A	Archivo muerto
SIMEF	Servidor Informática	Fecha, nombre, no. De carnet	1 año	Respaldo electrónico	Respaldo en Servidor Informática

VIII. Referencias	2.- Manual Referencia y Contrareferencia del ISSSTE
IX. Glosario	DH: Derechohabiente Dx: Diagnóstico.
X. Relación de Anexos	1. Anexo A 2. Anexo B 3. Anexo C

Dr. Francisco Hernández Fragoso Coordinador de Ginecología	Subdirector medico	Director
Elaboró	Revisó	Aprobó

	Delegación Regional Zona Sur Subdelegación Médica		Hoja:	1 de 16
	Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizados		Código:	PO-CSG-01
	Procedimiento de Valoración Médica en la C.LI.D.D.A.		Revisión:	01
			Fecha de elaboración:	31/05/2018

XI. Anexos

Anexo 1 – Formato A

INFORME DIARIO DE LABORES DEL MEDICO														
Subdirección General Médica														
1	2	3	4	5	6	7								
FECHA DE PROGRAMACIÓN	NOMBRE COMPLETO DEL MEDICO	FIRMA	CLAVE	ESPECIALIDAD	HORARIO DE CONSULTA	LOCALIDAD Y ENTIDAD								
PARA SUSTITUCIONES NOMBRE DEL MEDICO SUSTITUTO				FIRMA:										
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE VALIDO LA VIGENCIA DE DERECHOS:														
-8	Derechohabiente	R.F.C. -10	D.H. -11	SEXO Y EDAD(12)		Tipo de cita -13	adscripción -14	SOLICITUD A: (15)				NO. SERIE -17	Motivo de la Consulta (18)	
				M	F			Lab	Rx	otros	PASEA OTRA U.		Código (18.1)	Diagnóstico(18.2)
	9			-12.1	-12.2			-15.1	-15.2	-15.3	-16			
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														

Anexo 1. Instructivo del formato:
Informe Diario de Labores del Médico

SM 10-1

Dr. Francisco Hernández Fragoso Coordinador de Ginecología	Subdirector medico	Director
Elaboró	Revisó	Aprobó

	Delegación Regional Zona Sur Subdelegación Médica	Hoja:	1 de 16
	Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizados	Código:	PO-CSG-01
	Procedimiento de Valoración Médica en la C.LI.D.D.A.	Revisión:	01
		Fecha de elaboración:	31/05/2018

Instrucciones de llenado formato A

No.	Nombre	Debe anotarse
1.	Fecha de programación (Cita)	Fecha de programación (2da Cita)
2.	Nombre completo del Médico	Nombre completo del Médico
3.	Firma del Médico	Firma del Médico
4.	Clave del Médico	Clave del Médico
5.	Especialidad	Especialidad
6.	Horario de consulta	Horario del Médico
7.	Localidad y Entidad	Ciudad de México
8.	Número de Consulta y Horario	Número de Pacientes y Horario de su Cita
09.	Nombre del Paciente	Apellido Matero, Paterno y Nombres
10.	RFC ó CURP	RFC ó CURP
11.	D.H	Tipo de Derechohabiente
12.	Sexo y Edad	Sexo y Edad
12.1.	Masculino	Edad del Paciente Masculino
12.2.	Femenino	Edad del Paciente Femenino
13.	Tipo de cita	Se marca una X si es Foráneo
14.	Adscripción	Adscripción de la clínica a la que pertenece
15.	Solicitud	Solicitud
15.1.	Laboratorios	Se marca con una Palomita
15.2.	Rayos X	Si es Mastografía con una M Si es un Ultrasonido con una USG Si es un Tele de Tórax con una T
15.3.	Otros	Si es una Citología con una C Si es una Densitometría con una D
16.	Subsecuentes	Se marca con una X
17.	Dependencia	N/A
18.	Días de Lic.	Motivo de Consulta
18.1.	No. Med	No de medicamentos
18.2.	Cod Diag.	El código del diagnóstico
	Diagnóstico	El diagnóstico del Médico

Dr. Francisco Hernández Fragosó Coordinador de Ginecología	Subdirector medico	Director
Elaboró	Revisó	Aprobó

	Delegación Regional Zona Sur	Hoja:	1 de 16
	Subdelegación Médica		
	Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizados	Código:	PO-CSG-01
	Procedimiento de Valoración Médica en la C.L.I.D.D.A.	Revisión:	01
		Fecha de elaboración:	31/05/2018

Anexo 2 – Formato B



CLID DA

SOLICITUD DE ESTUDIOS

1. Fecha:

2. Nombre:

3. Edad:

4. Sexo:

5. Carnet:

6. Diagnóstico:

7. IMAGENOLOGIA

7.1 Tele Tórax

7.2 USG Pélvico

7.3 USG de Vias Biliares

7.4

Densitometria

8. LABORATORIO

8.1 BH

8.2 QS

8.3 EGO

8.4 Panel Viral

9. Colposcopía

10. Citología Vaginal

11. Otros:

12. Nombre y firma del Médico:

SM-1-7

Dr. Francisco Hernández Fragoso Coordinador de Ginecología	Subdirector medico	Director
Elaboró	Revisó	Aprobó

	Delegación Regional Zona Sur Subdelegación Médica	Hoja:	1 de 16
	Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizados	Código:	PO-CSG-01
	Procedimiento de Valoración Médica en la C.L.I.D.D.A.	Revisión:	01
		Fecha de elaboración:	31/05/2018

Instrucciones de llenado formato B

No.	Nombre	Debe anotarse
1.	Fecha de programación estudio	Fecha de programación estudio
2.	Nombre completo del Paciente	Apellido Matero, Paterno y Nombres
3.	Edad del Paciente	Edad del Paciente
4	Sexo	Sexo
5	Número de Carnet.	Número de Carnet.
6	Diagnóstico	Diagnóstico
7	Imagenología	Imagenología
7.1	Tele de Torax	Se marca con una X
7.2	USG Pélvico	Se marca con una X
7.3	USG de Vias Biliares	Se marca con una X
7.4	Densitometría	Se marca con una X
7.5	Mamografía	Se marca con una X
7.6	Ortopantomografía	Se marca con una X
7.7	USG Mamaria	Se marca con una X
7.8	Otros	Otros
8	LABORATORIO	LABORATORIO
8.1	BH	Se marca con una X
8.2	QS	Se marca con una X
8.3	EGO	Se marca con una X
8.4	Panel Viral	Se marca con una X
8.5	Antígeno Especifico	Se marca con una X
8.6	Determinación de VIH	Se marca con una X
8.7	Otros	Otros
9	Colposcopia	Se marca con una X
10	Citología Vaginal.	Se marca con una X
11	Otros	Otros
12	Nombre y firma del Médico	Nombre y firma del Médico

Dr. Francisco Hernández Fragoso Coordinador de Ginecología	Subdirector medico	Director
Elaboró	Revisó	Aprobó

	Delegación Regional Zona Sur	Hoja:	1 de 16
	Subdelegación Médica		
	Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizados	Código:	PO-CSG-01
	Procedimiento de Valoración Médica en la C.LI.D.D.A.	Revisión:	01
		Fecha de elaboración:	31/05/2018

Instrucciones de llenado formato C

No.	Nombre	Debe anotarse
1	Fecha de Solicitud	Anotar fecha por día/mes/año.
2	Número	Número de Control Interno.
3	Nombre del Paciente	Anotar por Nombre (s), Apellido Paterno y Apellido Materno.
4	Número de Expediente	Anotas el registro Federal de Causantes.
5	Masculino	Anotar una X si el paciente es hombre.
6	Femenino	Anotar una X si la paciente es mujer.
7	Edad	Anotar edad cumplida en años.
8	Domicilio del Paciente	Anotar calle, número externo e interno, colonia.
8	Teléfono	Anotar teléfono Local completo.
10	Clínica de Adscripción	Anotar el nombre de la clínica que le corresponde por domicilio.
11	Delegación	Anotar la delegación según su domicilio.
12	CURP	Anotar la CURP Completa.
13	Estado Civil	Anotar el estado civil del paciente.
14	De la Unidad Emisora	Anotar el nombre completo de la Clínica de Diagnóstico y Detección Oportuna.
15	Nivel de Atención	Anotar 2do nivel.
16	Delegación	Anotar la Delegación Regional de la Clínica.
17	A la unidad médica receptora	Anotar el hospital al que se refiere al paciente.
18	Nivel de Atención	Anotar el nivel de atención del hospital que aceptó la referencia.
19	Delegación	Anotar la delegación regional del Hospital al que se refiere al paciente.
20	Servicio al que se refiere	Anotar específicamente el servicio y especialidad a la que se refiere al paciente.
21	Fecha de la atención	Para llenado por el hospital.
22	Hora	Para llenado por el hospital.
23	Motivo de envío urgencias	Marca con una X cuando la referencia sea a urgencias.
24	Motivo de envío consulta	Marcar con una X cuando la referencia sea a consulta.
25	Motivo de envío Tratamiento	Marcar con una X cuando la referencia sea para continuar tratamiento.
26	Motivo de envío Diagnóstico	Marcar con una X cuando la referencia sea para complementar diagnóstico.
27	Motivo de envío Aux. Dx.Tx	Marcar con una X cuando la referencia sea para realizar algún estudio complementario.
28	Motivo de envío falta de capacidad resolutive	Marcar con una X cuando la referencia cuando la unidad no tenga los elementos estructurales para continuar con la atención del paciente.
29	Motivo de envío falta de recursos	Marcar con una X cuando la referencia sea porque la unidad no cuenta con recursos para atender al paciente.
30	Primera Vez	Marcar con una x cuando el paciente sea referido por primera vez.
31	Subsecuente	Marcar con una x cuando el paciente sea ya haya sido referido anteriormente a ese hospital y por la misma causa.
32	Número de traslados en el años	Anotar el número de traslados en el año de los pacientes subsecuentes.
33	Presentación del caso	Anotar los antecedentes relacionados al padecimiento de referencia con el formato PSOAP.
34	Diagnóstico	Anotar el diagnóstico de referencia, (evitar poner baja sospecha).
35	Médico tratante	Anotar nombre completo, cédula profesional y firma del médico que realiza la referencia.
36	Vo.Bo. del jefe inmediato	Anotar nombre completo, cédula profesional y firma del jefe de servicio.
37	Datos de la autorización Vigencia de derechos	Colocar sello, nombre y firma del responsable de la vigencia de derechos.
38	Clave de traslado	Anotar la clave de traslado correspondiente con el nombre, cédula profesional y firma del Director de la Unidad.
39	Recibido y Fecha	Anotar nombre completo y firma del paciente que recibe la referencia.

Dr. Francisco Hernández Fragosó Coordinador de Ginecología	Subdirector medico	Director
Elaboró	Revisó	Aprobó

	Delegación Regional Zona Sur Subdelegación Médica	Hoja:	1 de 6
	Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizados	Código:	PO-CSG- 02
	Procedimiento de Valoración Médica por Colposcopia	Revisión:	01
		Fecha de elaboración:	31/05/2018

Procedimiento de atención en la CLI.D.D.A, del servicio de Colposcopia.

Dr. Francisco Hernández Fragoso Coordinador de Ginecología	Subdirector medico	Director
Elaboró	Revisó	Aprobó

	Delegación Regional Zona Sur Subdelegación Médica	Hoja:	1 de 6
	Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizados	Código:	PO-CSG-02
	Procedimiento de Valoración Médica por Colposcopia	Revisión:	01
		Fecha de elaboración:	31/05/2018

I. Objetivo

- Establecer los lineamientos y características para realizar el procedimiento de la atención en la CLI.D.D.A del servicio de colposcopia en forma adecuada.
- Llevar a cabo la atención y el tratamiento de todos aquellos padecimientos que se presenten en el cérvix del útero, así como sus complicaciones, y disminuir de esta manera la morbilidad y mortalidad.

II. Políticas de operación

• Del Procedimiento

1.- Este procedimiento es aplicable para el personal Médico de colposcopia y Enfermería

• De las Solicitudes

2.- Cuando sean necesarios estudios de laboratorio complementarios, el médico de consulta de urgencias llenará la hoja de solicitud de estudios generada por el sistema, o bien el formato SM-1-7, el cual deberá estar completamente requisitado y deberá ser avalado por el nombre y firma del médico solicitante.

3. El médico solo tiene la capacidad de referir padecimientos confirmados con malignidad, y que este no pueda ser resuelto por el servicio, en cuyo caso tendrá que elaborar el formato SM-1-17

4.- El Coordinador Médico será responsable de autorizar y firmar los formatos SM-1-17 que los médicos colposcopistas o enfermera capacitada en colposcopia han elaborado durante su estudio de colposcopia.

6.- El Formato SM-10-1 al ser institucional no se puede modificar y se llena de acuerdo a los rubros establecidos.

Dr. Francisco Hernández Fragoso Coordinador de Ginecología	Subdirector medico	Director
Elaboró	Revisó	Aprobó

	Delegación Regional Zona Sur Subdelegación Médica	Hoja:	1 de 6
	Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizados	Código:	PO-CSG-02
	Procedimiento de Valoración Médica por Colposcopia	Revisión:	01
		Fecha de elaboración:	31/05/2018

III. Descripción y diagrama de flujo

Actividad	Responsable		
	Médico Ginecólogo y Obs.	Paciente	Enfermería
<p>Inicia Procedimiento</p> <p>1. Paciente acude a la CLI.D.D.A</p> <p>2. Enfermera recibe en el consultorio a la paciente que previamente paso a dar sus datos personales en admisión quien los ingresa al SIMEF.</p> <p>3. El médico en el consultorio recibe al paciente, se presenta con ella y le indica tomar asiento para realizar interrogatorio de datos de identificación, antecedentes heredofamiliares, antecedentes patológicos, antecedentes no patológicos y antecedentes ginecoobstetricos.</p> <p>4.-El médico ingresa al sistema SIMEF inicia y escribe los datos recabados.</p> <p>5. El médico le pide al paciente pasar al baño para cambiarse y posteriormente subir a la mesa de exploración y colocarse en posición ginecológica,</p> <p>6. El medico realiza revisión de genitales externos, introduce espejo vaginal realiza revisión de genitales internos.</p> <p>7. El médico observa con el colposcopio y explica a la paciente si presenta alguna lesión.</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>A</p>	<p>Inicio</p> <p>1</p> <p>2</p>	

Dr. Francisco Hernández Fragoso Coordinador de Ginecología	Subdirector medico	Director
Elaboró	Revisó	Aprobó

	Delegación Regional Zona Sur Subdelegación Médica	Hoja:	1 de 6
	Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizados	Código:	PO-CSG-02
	Procedimiento de Valoración Médica por Colposcopia	Revisión:	01
		Fecha de elaboración:	31/05/2018

8. El médico, aplica ácido acético en genitales y observa si aparecen lesiones acetoblancas:

NO. Alta a su domicilio

9.- Si aparecen lesiones acetoblancas se realiza biopsia de estas lesiones y se envía a estudio histopatológico.

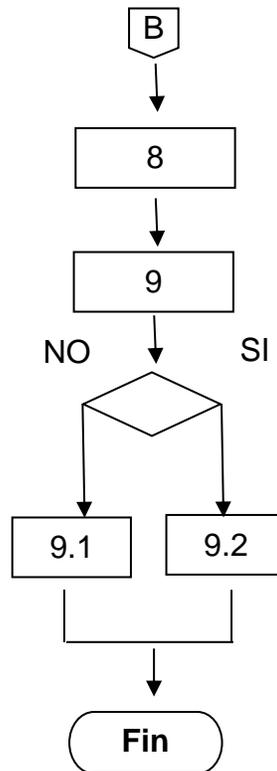
¿El resultado es de lesión maligna?

9.1 No. A la D.H. se le realiza su nota en el SIMEF se le da diagnóstico y se le cita para tratamiento con Asa electroquirurgica, Crioterapia o Laser dependiendo del tipo de lesión. Posteriormente se le dan recomendaciones para su seguimiento y control.

El médico le indica las medidas de urgencias en caso de presentar sintomatología que lo amerite.

9,2 Si. A la D,H se le realiza su nota en el SIMEF se le da diagnóstico de lesión maligna y se le da formato FM -01-17 de referencia para atención por el servicio de Oncología .

Fin



Dr. Francisco Hernández Fragoso Coordinador de Ginecología	Subdirector medico	Director
Elaboró	Revisó	Aprobó

	Delegación Regional Zona Sur	Hoja:	1 de 6
	Subdelegación Médica		
	Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizados	Código:	PO-CSG-02
	Procedimiento de Valoración Médica por Colposcopia	Revisión:	01
		Fecha de elaboración:	31/05/2018

IV. Registros

Nombre del registro	Medio de Almacenamiento	Clasificado por	Tiempo de retención	Protección	Disposición
Informe diario de labores del médico SM10-1	Bioestadística	Fecha, médico, nombre de D.H.	2 años	N/A	Archivo muerto
SIMEF	Servidor Informática	Fecha, nombre, no. De carnet	1 año	Respaldo electrónico	Respaldo en Servidor Informática

V. Referencias	2.- Manual Referencia y Contrareferencia del ISSSTE
VI. Glosario	DH: Derechohabiente Dx: Diagnóstico.

VIII. Resumen de cambios

Página	Punto o sección del documento	Resumen y motivo del cambio
N/A	N/A	.
2	II.3	
3	Procedimiento	
16 al 21	Anexos	

Dr. Francisco Hernández Fragoso Coordinador de Ginecología	Subdirector medico	Director
Elaboró	Revisó	Aprobó

ANEXO 4

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN



CURSO DE CAPACITACIÓN

“MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE LA COLPOSCOPIA”

Justificación

El cáncer cérvico uterino representa la segunda causa de cáncer en cuanto a frecuencia en el área ginecológica y corresponde al que da mayor número de muertes por cáncer en la mujer. El conocimiento de todos los factores de riesgo y de los estudios existentes para la realización de un diagnóstico oportuno nos permitirá identificar alguna patología preneoplásica y permitirá dar un tratamiento en el momento adecuado.

Objetivo General

Contribuir a que el participante cuente con las herramientas necesarias para la detección de lesiones precancerosas o cáncer cérvico uterino en forma temprana, y de esta forma disminuir la incidencia de la enfermedad. Los conocimientos adquiridos por el egresado contribuirán en forma significativa a prevenir o detectar el cáncer de cérvico uterino en etapas tempranas.

Políticas

- El curso es aplicable al área de médicos y enfermeras.
- Deberán acudir al curso solo los médicos o enfermeras que demuestre con documento original del título.
- Es responsabilidad de los asistentes al curso de cumplir mínimo con un 80% de asistencias.
- Será responsabilidad del Coordinador del curso que las sesiones programadas sean vistas todas las sesiones programadas.
- Es responsabilidad del Coordinador del curso reportar a mantenimiento en caso de existir alguna falla o mal funcionamiento de las computadoras o colposcopios utilizados en el curso.
- Es responsabilidad del Coordinador médico mostrar al término de cada módulo la calificación correspondiente.

Reglas y criterios

- Los alumnos que falten a tres clases consecutivas sin causa justificada automáticamente será dado de baja.
- Los alumnos deben contar con un mínimo de asistencias de un 80%.para poder recibir su constancia.
- La asistencia al curso solo será validad si su ingreso es máximo con 15 minutos posteriores a las 7.00 hrs.
- Se consideran los reportes de dos retardos como una inasistencia, al acumularse un total de seis se considera al participante como dado de baja.
- No se permitirá la entrada con alimentos en el curso.
- Al término de cada módulo se le entregara al alumno la calificación a la que fue acreedor por su desempeño.
- No está permitida la grabación ni filmación de las sesiones.
- Durante las evaluaciones se prohíbe hablar entre participantes, consultar material escrito o digital.
- Para tener derecho a una constancia es necesario tener una calificación mínima de 8.0.
-

Contenido temático

No. De módulo	Tema principal
I	Antecedentes e importancia de la colposcopia
II	Componentes estructurales del colposcopio
III	Estructuración del área donde se realizara la colposcopia
IV	Preparación de la paciente para la realización de colposcopia
V	Técnica de realización de la colposcopia
VI	Lesiones identificadas por colposcopia
VII	Panorama general del cáncer cérvico uterino

Desglose por cada tema principal

ANTECEDENTES E IMPORTANCIA DE LA COLPOSCOPIA	
características	<p>Se aborda el panorama histórico de la colposcopia, cuáles fueron las primeras descripciones colposcópicas y la mejora en los colposcopios.</p> <p>Se pretende hacer pensar, e inquietar hacia la innovación.</p>
Objetivo.	Hacer pensar y reflexionar que con los avances tecnológicos se pueden obtener mejores diagnósticos.
Tema	<p>Introducción del estudio colposcópico.</p> <p>Avances y cambios en la nomenclatura de las lesiones colposcópicas que se han presentado a través del tiempo.</p>
Apartados	<p>Planteamiento. - implicaciones que se han manifestado con el avance colposcópico.</p> <p>Desarrollo: cómo ha evolucionado de tal manera que ha permitido disminuir la incidencia del cáncer cérvico uterino.</p>
Características físicas de presentación	<p>Participación teórica con preguntas y respuestas durante el curso.</p> <p>Participación práctica, poniendo a prueba los conocimientos adquiridos en el paciente.</p>
Aspectos a evaluar	<p>Estudio del tema con control de una investigación acerca del tema1 punto</p> <p>Expresar su punto de vista de manera reflexiva y crítica...4 puntos.</p> <p>Argumentación de la postura personal basándose en las lecturas de antología..... 4 puntos.</p> <p>Manifestar los conocimientos adquiridos en el paciente.....1 punto.</p> <p>Total 10 puntos.</p>

COMPONENTES ESTRUCTURALES DEL COLPOSCOPIO	
Características	Se aborda todas las partes de las que consta el colposcopio; 1.- mecánica, 2.- eléctrica, 3.- óptica 4.- electrónica. Se pretende hacer un buen manejo y saber para que sirve cada una de las partes que integra el colposcopio.
Objetivo.-	Conocer cada una de las partes del colposcopio para manejarlo adecuadamente.
tema	Funciones de cada parte integrantes del colposcopio, la parte mecánica, eléctrica, óptica y electrónica.
Apartados	Planteamiento.- Cuidados que debe tener cada una de las partes del colposcopio.
Características físicas de presentación.	Participación teórica con preguntas y respuestas durante el curso. Participación práctica, poniendo a prueba los conocimientos adquiridos en el colposcopio.
Aspectos a evaluar	Estudio del tema con control de un investigación acerca del tema1 punto Expresar su punto de vista de manera reflexiva y critica...4 puntos. Argumentación de la postura personal basándose en las lecturas de antología.....4 puntos. Manifiestar los conocimientos adquiridos en el paciente.....1 punto. Total 10 puntos.

ESTRUCTURA DEL ÁREA DONDE SE REALIZA LA COLPOSCOPIA	
Características	<p>Se aborda con que superficie se debe de contar para un mejor desempeño del trabajo de la colposcopia.</p> <p>Componentes del área de la colposcopia</p> <p>Se pretende contar con una superficie adecuada para la colposcopia y contar con todos los componentes como baño, etc.</p>
Objetivo.-	Contar con el área y los instrumentos accesorios al colposcopia para tener una buena práctica.
tema	<p>Introducción del estudio colposcópico.</p> <p>Avances y cambios en la nomenclatura de las lesiones colposcópicas que se han presentado a través del tiempo.</p>
Apartados	<p>Planteamiento.- implicaciones que se han manifestado con el avance colposcópico.</p> <p>Desarrollo.- cómo ha evolucionado de tal manera que ha permitido disminuir la incidencia del cáncer cérvico uterino.</p>
Características físicas de presentación.	<p>Participación teórica con preguntas y respuestas durante el curso.</p> <p>Participación práctica, poniendo a prueba los conocimientos adquiridos en el paciente.</p>
Aspectos a evaluar	<p>Estudio del tema con control de un investigación acerca del tema1 punto</p> <p>Expresar su punto de vista de manera reflexiva y crítica...4 puntos.</p> <p>Argumentación de la postura personal basándose en las lecturas de antología.....4 puntos.</p> <p>Manifestar los conocimientos adquiridos en el paciente.....1 punto.</p> <p>Total 10 puntos.</p>

PREPARACIÓN DE LA PACIENTE PARA LA REALIZACIÓN DE LA COLPOSCOPIA	
Características	Se aborda el procedimiento que la enfermera debe de realizar para la preparación de la paciente sujeta al estudio colposcópico.
Objetivo.-	Contar con un procedimiento practico para el adecuado estudio colposcópico
tema	Preparación de la paciente desde su ingreso al consultorio de colposcopia hasta el término de esta
Apartados	Planteamiento. - datos de la paciente, pasarla al vestidor, pedir colocarse la bata, tener preparado el material, mesa de exploración, colocación de espejo vaginal y técnica para la realización de colposcopia. Desarrollo.- seguir los pasos del procedimiento para un mejor estudio colposcópico
Características físicas de presentación.	Participación teórica con preguntas y respuestas durante el curso. Participación práctica, poniendo a prueba los conocimientos adquiridos en el paciente.
Aspectos a evaluar	Estudio del tema con control de un investigación acerca del tema1 punto Expresar su punto de vista de manera reflexiva y critica...4 puntos. Argumentación de la postura personal basándose en las lecturas de antología.....4 puntos. Manifiestar los conocimientos adquiridos en el paciente.....1 punto. Total 10 puntos.

TÉCNICA DE LA REALIZACIÓN DE LA COLPOSCOPIA	
Características	Se abordan las actividades tanto de la paciente como la enfermera para realizar la colposcopia
Objetivo.-	Realizar de manera adecuada el estudio colposcopico para tener los mejores resultados
tema	Realizar las actividades tanto de la paciente como de la enfermera que permita dar un diagnóstico
Apartados	Planteamiento.- contar con las actividades ideales para obtener diagnósticos certeros de colposcopia
Características físicas de presentación.	Participación teórica con preguntas y respuestas durante el curso. Participación práctica, poniendo a prueba los conocimientos adquiridos en el paciente.
Aspectos a evaluar	Estudio del tema con control de un investigación acerca del tema1 punto Expresar su punto de vista de manera reflexiva y critica...4 puntos. Argumentación de la postura personal basándose en las lecturas de antología.....4 puntos. Manifiestar los conocimientos adquiridos en el paciente.....1 punto. Total 10 puntos.

LESIONES IDENTIFICADAS POR LA COLPOSCOPIA	
Características	Se abordan los hallazgos colposcopicos de acuerdo al epitelio acetoblanco que se presente, los bordes, la superficie, el patrón vascular, así como la consistencia del tejido.
Objetivo.-	Diagnosticar de acuerdo a las características que presente el epitelio acetoblanco, los bordes la superficie el patrón vascular y la consistencia del tejido.
Tema	Diferenciar de acuerdo al epitelio acetoblando con hallazgos de tenue, denso o fugaz las lesiones. Diferenciar de acuerdo a los bordes definidos, difusos o elevados las lesiones. Diferenciar la superficie lisa micropapilar, papilar relieve, exofitica las lesiones Diferenciar el patrón vascular de acuerdo a puntilleo o mosaico. Diferenciar la consistencia del tejido de acuerdo a friable, necrosis, sangrante, exudado las lesiones.
Apartados	Planteamiento.- reconocer los diagnósticos colposcopicos como son: sin alteraciones, con alteración inflamatoria, infección de virus de papiloma humano, neoplasia cervical intraepitelial, neoplasia invasora, otros.
Características físicas de presentación.	Participación teórica con preguntas y respuestas durante el curso. Participación práctica, poniendo a prueba los conocimientos adquiridos en el paciente.
Aspectos a evaluar	Estudio del tema con control de un investigación acerca del tema1 punto Expresar su punto de vista de manera reflexiva y critica...4 puntos. Argumentación de la postura personal basándose en las lecturas de antología.....4 puntos. Manifiestar los conocimientos adquiridos en el paciente.....1 punto. Total 10 puntos.

PANORAMA GENERAL DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO	
Características	Se aborda el aspecto epidemiológico de la enfermedad, la historia natural de la enfermedad y las implicaciones de morbilidad y mortalidad del cáncer cérvico uterino
Objetivo.-	Diagnosticar y tratar oportunamente las lesiones preneoplásicas y las neoplasias intraepiteliales..
Tema	Conocer el aspecto epidemiológico y diagnosticar oportunamente las lesiones preneoplásicas y neoplásicas, así como poder referir las lesiones malignas a un centro oncológico
Apartados	Planteamiento.- diagnosticar en forma segura las lesiones del cuello uterino y cuando se trate de lesiones malignas poder referir a un centro oncológico
Características físicas de presentación.	Participación teórica con preguntas y respuestas durante el curso. Participación práctica, poniendo a prueba los conocimientos adquiridos en el paciente.
Aspectos a evaluar	Estudio del tema con control de una investigación acerca del tema1 punto Expresar su punto de vista de manera reflexiva y crítica...4 puntos. Argumentación de la postura personal basándose en las lecturas de antología.....4 puntos. Manifiestar los conocimientos adquiridos en el paciente.....1 punto. Total 10 puntos.

Metodología de enseñanza

- Teórico/ práctico/ demostrativo.

El curso se brindará mediante la enseñanza teórica de conceptos básicos sobre el procedimiento de colposcopia, así como del equipo de patología necesario. Se realizarán pruebas demostrativas para que el participante observe la operación y pueda interpretar resultados. Se motivarán trabajos colaborativos para incentivar el trabajo en equipo valiéndose de las TIC's y equipo especializado

Herramientas didácticas

- Aula de clase
- Pizarrón
- Proyector
- Equipo de cómputo
- Sistema multimedia

Perfil del capacitador

- Conocimientos específicos:
 - Título de médico ginecólogo preferentemente con especialidad en colposcopia
 - Diplomado o equivalente que avale el grado de especialización técnica en colposcopia.
- Habilidades
 - Promover la participación en equipo
 - Mostrar interés en el conocimiento que adquieren los integrantes del grupo
 - Seguridad en la exposición de los temas.
 - Conocimiento amplio del tema
 - Presentar en forma atractiva los temas.

Cronograma

		MES																	
		1				2				3				4					
	semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
CAPACITACION EN COLPOSCOPIA	ANTECEDENTE E IMPORTANCIA DE LA COLPOSCOPIA	PROGRAMADO	█	█															
		REALIZADO																	
	COMPONENTES ESTRUCTURALES DEL COLPOSCOPIO	PROGRAMADO			█	█	█												
		REALIZADO																	
	ESTRUCTURACION DEL AREA DONDE SE REALIZA LA COLPOSCOPIA	PROGRAMADO					█	█											
		REALIZADO																	
	DE LA PACIENTE PARA LA REALIZACION DE LA COLPOSCOPIA	PROGRAMADO							█										
		REALIZADO																	
	TECNICA DE LA REALIZACION DE LA COLPOSCOPIA	PROGRAMADO									█	█							
		REALIZADO																	
	LESIONES IDENTIFICADAS POR COLPOSCOPIA	PROGRAMADO											█	█	█	█			
		REALIZADO																	
	PANORAMA GENERAL DEL CANCER CERVICOUTERINO	PROGRAMADO																█	█
		REALIZADO																	

Reconocimiento de participación

ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales
de los Trabajadores del Estado
Delegación Regional Zona Sur

otorga el presente

Reconocimiento

*A EL (A)
LIC EN ENF*

Por su ASISTENCIA AL CURSO:
capacitación en colposcopia



REALIZADO EN LA CLÍNICA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO AUTOMATIZADO
DEL 7 DE ENERO AL 29 DE ABRIL DE 2019,
CON DURACION DE 136 HORAS

MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, 29 ABRIL DEL 2019.

DRA. MARIA ELENA HERNÁNDEZ ESPINOSA
DIRECTORA DE LA CLD.D.A

DR. FRANCISCO HERNÁNDEZ FRAGOSO
TITULAR DEL CURSO

Retroalimentación del curso



Paquete Operativo para la Operación de la Capacitación

EVALUACION AL PROFESOR DEL CURSO

Datos del

curso:

Nombre del curso	
Periodo	Horario
Instructor	

Su opinión es muy valiosa para estar en posibilidad de mejorar la calidad de los servicios que le ofrecemos. Por su colaboración gracias.

No.	Evaluación	Mala	Regular	Buena	Muy buena	N/A
1	¿El Instructor mostró pleno conocimiento sobre los temas impartidos?					
2	¿Las sesiones en el curso fueron planteadas y ordenadas?					
3	¿El instructor inició puntualmente las sesiones?					
4	¿Las dudas fueron aclaradas en su totalidad?					
5	¿Las técnicas de grupo utilizadas, reforzaron el aprendizaje?					
6	¿El instructor manejó un lenguaje claro y sencillo					
7	¿El instructor propició una relación de confianza al grupo?					

8	¿El instructor hizo de su conocimiento el objetivo y contenido del curso?					
9	¿El material didáctico utilizado facilitó el aprendizaje de los contenidos?					
10	¿Los contenidos del curso se consideran útiles y aplicables en el área de trabajo?					
11	¿Se entregó un manual adecuado para el curso?					
12	¿Las condiciones del aula fueron adecuadas?					

¿Fue inaugurado y clausurado el curso por el coordinador encargado del área?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------	-----------------------------

Comentarios adicionales.

Herramientas evaluación para el curso



Paquete Operativo para la Operación de la Capacitación

EVALUACION DE EXPOSICIÓN ORAL EN CLASE

Datos del

curso:

Nombre del Tema.-	
Estudiante a evaluar.-	Fecha
	Horario
Profesor que evalúa	

Aspectos a evaluar

No.	Evaluación	Si	No	Valor en puntos
1	Inicia con una introducción			
2	¿Presenta el objetivo?			
3	¿Organiza la información de manera lógica?			
4	¿Las dudas fueron aclaradas en su totalidad?			
5	¿Resalta los puntos clave del tema?			
6	¿Favorece la atención?			
7	¿Induce el interés?			
8	¿Promueve la interacción con la audiencia?			
9	¿Usa la voz de forma clara?			
10	¿al final de la clase permite la participación para aclarar dudas?			

¿Fue inaugurado y clausurado el curso por el coordinador encargado del área?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------	-----------------------------

Comentarios adicionales.

Datos del curso:

Nombre del Tema.-	
Estudiante a evaluar.-	Fecha
	Horario
Profesor que evalúa	

Aspectos a evaluar

ASIGNE VALOR DEL 1-4 DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA ENFERMERA EVALUADA.

	1	2	3	4
Interrogatorio	Realiza interrogatorio no dirigido al padecimiento	Realiza interrogatorio dirigido pero obtiene los datos desordenadamente	Realiza interrogatorio dirigido y evita que la paciente se salga de contexto	Realiza interrogatorio dirigido evitando que la paciente se salga de contexto y lo plasma en el expediente
Indicaciones	Conoce las indicaciones del procedimiento.	Conoce las indicaciones del procedimiento y explica a la paciente las mismas pero no explica adecuadamente las dudas de la paciente	Conoce las indicaciones del procedimiento y explica a la paciente las mismas y resuelve parcialmente las dudas de la paciente	Conoce las indicaciones del procedimiento y explica a la paciente las mismas y resuelve las dudas de la paciente
	ASIGNE 1 SI REALIZA 1 DE LAS SIGUIENTES ACCIONES	ASIGNE DOS SI REALIZA 2 DE LAS SIGUIENTES ACCIONES	ASIGNE TRES SI REALIZA 3 DE LAS SIGUIENTES ACCIONES	ASIGNE CUATRO SI REALIZA TODAS LAS ACCIONES
Instrumental	Identifica las partes del colposcopio domina funcionamiento al 100% Conoce el material a utilizar y supervisa que este completo	Identifica las partes del colposcopio domina funcionamiento al 100% Conoce el material a utilizar y supervisa que este completo Revisa el estado del material (funcionamiento)	Identifica las partes del colposcopio domina funcionamiento al 100% Conoce el material a utilizar y supervisa que este completo	Identifica las partes del colposcopio domina funcionamiento al 100% Conoce el material a utilizar y supervisa que este completo Revisa el estado del material (funcionamiento)

	<p>Revisa el estado del material (funcionamiento) y lo acomoda</p> <p>Coloca la mesa de exploración en forma adecuada para cada paciente atendida</p>	<p>Coloca la mesa de exploración en forma adecuada para cada paciente atendida</p>	<p>Revisa el estado del material (funcionamiento)</p> <p>Coloca la mesa de exploración en forma adecuada para cada paciente atendida</p>	<p>Coloca la mesa de exploración en forma adecuada para cada paciente atendida</p>
	ASIGNE 1 SI REALIZA 1 DE LAS SIGUIENTES ACCIONES	ASIGNE DOS SI REALIZA 2 DE LAS SIGUIENTES ACCIONES	ASIGNE TRES SI REALIZA 3 - 4 DE LAS SIGUIENTES ACCIONES	ASIGNE CUATRO SI REALIZA TODAS LAS ACCIONES
Procedimiento	<p>Pasa la paciente al vestidor y le explica el procedimiento</p> <p>Acomoda a la paciente en la mesa de exploración lo mas cómodo y adecuado para la paciente y la enfermera</p> <p>Realiza el procedimiento adecuadamente (manejo adecuado del colposcopio, coloca espejo y utiliza sol de ácido acético)</p> <p>Observa con atención en búsqueda de lesiones las identifica y describe</p> <p>Explica a la paciente paso a paso el procedimiento que está realizando con un trato humano y ético</p>	<p>Pasa la paciente al vestidor y le explica el procedimiento</p> <p>Acomoda a la paciente en la mesa de exploración lo mas cómodo y adecuado para la paciente y la enfermera</p> <p>Realiza el procedimiento adecuadamente (manejo adecuado del colposcopio, coloca espejo y utiliza sol de ácido acético)</p> <p>Observa con atención en búsqueda de lesiones las identifica y describe</p> <p>Explica a la paciente paso a paso el procedimiento que está realizando con un trato humano y ético</p>	<p>Pasa la paciente al vestidor y le explica el procedimiento</p> <p>Acomoda a la paciente en la mesa de exploración lo mas cómodo y adecuado para la paciente y la enfermera</p> <p>Realiza el procedimiento adecuadamente (manejo adecuado del colposcopio, coloca espejo y utiliza sol de ácido acético)</p> <p>Realiza el procedimiento adecuadamente (manejo adecuado del colposcopio, coloca espejo y utiliza sol de ácido acético)</p> <p>Observa con atención en búsqueda de lesiones las identifica y describe</p> <p>Explica a la paciente paso a paso el procedimiento que está realizando con un trato humano y ético</p>	<p>Pasa la paciente al vestidor y le explica el procedimiento</p> <p>Acomoda a la paciente en la mesa de exploración lo mas cómodo y adecuado para la paciente y la enfermera</p> <p>Realiza el procedimiento adecuadamente (manejo adecuado del colposcopio, coloca espejo y utiliza sol de ácido acético)</p> <p>Observa con atención en búsqueda de lesiones las identifica y describe</p> <p>Explica a la paciente paso a paso el procedimiento que está realizando con un trato humano y ético</p>

	ASIGNE 1 SI REALIZA 1 DE LAS SIGUIENTES ACCIONES	ASIGNE DOS SI REALIZA 2 DE LAS SIGUIENTES ACCIONES	ASIGNE TRES SI REALIZA 3 DE LAS SIGUIENTES ACCIONES	ASIGNE CUATRO SI REALIZA TODAS LAS ACCIONES
Diagnostico	<p>Diferencia entre lesiones benignas y malignas</p> <p>Explica a la paciente los hallazgos del estudio</p> <p>Explica a la paciente el procedimiento a seguir para su tratamiento en caso necesario</p> <p>Refiere a la paciente al servicio adecuado en caso de lesión maligna</p>	<p>Diferencia entre lesiones benignas y malignas</p> <p>Explica a la paciente los hallazgos del estudio</p> <p>Explica a la paciente el procedimiento a seguir para su tratamiento en caso necesario</p> <p>Refiere a la paciente al servicio adecuado en caso de lesión maligna</p>	<p>Diferencia entre lesiones benignas y malignas</p> <p>Explica a la paciente los hallazgos del estudio</p> <p>Explica a la paciente el procedimiento a seguir para su tratamiento en caso necesario</p> <p>Refiere a la paciente al servicio adecuado en caso de lesión maligna</p>	<p>Diferencia entre lesiones benignas y malignas</p> <p>Explica a la paciente los hallazgos del estudio</p> <p>Explica a la paciente el procedimiento a seguir para su tratamiento en caso necesario</p> <p>Refiere a la paciente al servicio adecuado en caso de lesión maligna</p>

RESULTADOS:

EXCELENTE: > 23 PUNTOS BUENO 17- 22 PUNTOS REGULAR 13- 16 PUNTOS

CALIFICACION:

REGULAR BUENO EXCELENTE

COMPETENTE

INCOMPETENTE

Comentarios adicionales.

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR:

CURSO DE CAPACITACIÓN EN COLPOSCOPIA	MODULO.- VI
EVALUACIÓN.-	GRUPO.- 2012
HORARIO.- 7.00 – 15.00 HRS	FECHA.- 20 ENERO 2019
PROFESOR.- DR FCO. HERNÁNDEZ FRAGOSO	ALUMNO.-
UNIDAD TEMÁTICA A EVALUAR. .- LESIONES IDENTIFICADAS POR COLPOSCOPIA.	

Responda las siguientes preguntas:

1.- Una paciente de 23 años al realizarse un Papanicolaou su resultado reveló la presencia de coilocitosis y en una prueba de hibridación, se aisló virus de papiloma humano (VPH) tipo 16. La biopsia dirigida por colposcopia de una lesión acetoblanca se interpretó como neoplasia intraepitelial cervical grado 2.

- a.- ¿Cuáles son las indicaciones de la colposcopia?
- b.- ¿Cuáles son las indicaciones de la biopsia orientada?
- c.- Cual es el tratamiento de la neoplasia intraepitelial grado 2?

2.- Una paciente de 40 años, G3 P3 con FUP hace 10 años. MPF salpingoclasia bilateral hace 10 años a quien se le realizo colposcopia se encontró una lesión acetoblanca se interpretó como neoplasia intraepitelial cervical se tomó biopsia y el reporte histopatológico fue de neoplasia intraepitelial grado 2.

- a) ¿Cuál es el tratamiento para esta paciente?

3.- ¿En la realización de un estudio colposcopico si se observa en el cérvix un epitelio acetoblanco tenue, de bordes bien definidos, con una superficie lisa, con presencia de un puntilleo fino cuál sería su impresión diagnóstica?

4.- ¿En relación de un estudio colposcopico si se observa en el cérvix un epitelio acetoblanco denso, de bordes difusos, con una superficie con relieve, y mosaico grueso cuál sería su impresión diagnóstica?

5.- ¿En relación a un estudio colposcopico si se observa en el cérvix en epitelio friable, con necrosis, sangrante con exudado cuál sería su impresión diagnostica?

6.- ¿Cuáles son los diagnósticos colposcopicos?

7.- ¿Mencionar 2 razones para decir que una colposcopia no es satisfactoria?