

24.14

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

DIFERENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA FUNCIONALES E INTEGRALES EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA DEL D. F.

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIADO EN ENFERMERIA Y**  
**OBSTETRICIA**  
**P R E S E N T A :**  
**ROCIO DEL CARMEN GUILLEN VELASCO**

Asesor Maestra: Carmen L. Balseiro Almario



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## CONTENIDO

	Página
INTRODUCCION	1
<b>1. <u>FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION</u></b>	<b>3</b>
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA	3
1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	4
1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	5
1.4 UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO	5
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	6
<b>2. <u>MARCO TEORICO</u></b>	
2.1 CUIDADOS INTEGRALES	7
2.1.1 INTRODUCCION	7
2.1.1.1 Apreciación del paciente	8
2.1.1.2 Apreciación del proceso de enfermería	9
2.1.2 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA: HERRAMIENTA PARA EL CUIDADO INDIVIDUALIZADO	11
2.1.3 VALORACION	18
2.1.3.1 Observación	18
2.1.3.2 Entrevista	19
2.1.3.3 Historia clínica	21
2.1.3.3.1 Fuentes de información	
- Paciente y familia	21
- Hogar y comunidad	22

	Página
- Registros médicos	22
- Registros sociales	22
- Registros del desarrollo	23
- Resultado de pruebas diagnósticas	23
- Notas de enfermería	23
- Informes de cambio de turno	24
- Kárdex	24
- Libros y revistas	24
- Expertos	25
- La enfermera misma	25
2.1.3.4 Identificación del problema	26
2.1.3.5 Diagnóstico de enfermería	27
2.1.4 PLANEACION	30
2.1.4.1 Clasificación de las prioridades	32
2.1.4.1.1 Jerarquía de las necesidades	32
2.1.4.1.2 Establecimiento de metas	35
2.1.4.1.3 Desarrollo de los objetivos	36
2.1.4.2 Planes de atención de enfermería	37
2.1.4.2.1 Características de los planes	38
2.1.4.2.2 Datos de investigación para el uso de los planes de atención	40
2.1.5 EJECUCION	40
2.1.5.1 Plan de cuidado total	41
2.1.5.1.1 Continuidad en el cuidado	41
2.1.5.1.2 Comunicación terapéutica	44
2.1.5.1.3 Obstáculos para la comunicación	47

	Página
2.1.5.2 Enseñanza de salud	48
2.1.5.2.1 Ambientes	50
- Hospitales	50
- Hogar	50
- Clínicas y consultorios	51
- Escuelas e industrias	51
- Comunidad	52
2.1.5.2.2 Principios de aprendizaje	52
2.1.5.2.3 Métodos de enseñanza	53
2.1.5.2.4 Herramientas para la enseñanza	55
2.1.6 EVALUACION	55
2.1.6.1 Evaluación del progreso del paciente	57
2.1.6.2 Evaluación de la atención de enfermería	57
2.1.6.3 Evaluación de los sistemas	58
2.1.6.4 Autoevaluación	59
2.2 CUIDADOS FUNCIONALES	60
2.2.1 CONCEPTO	60
2.2.2 PRINCIPIOS QUE SIRVEN DE GUIA EN LA PRACTICA DE ENFERMERIA	64
2.2.2.1 Principios que sirven para dirigir la acción	65
2.2.2.1.1 Mantener la individualidad	65
2.2.2.1.2 Mantener las funciones fisiológicas	66
2.2.2.1.3 Mecánica del organismo	67
2.2.2.1.4 Protección contra agentes externos	67
2.2.2.2 Preparación del medio ambiente	68
2.2.2.2.1 Unidad del paciente	70

	Página
2.2.2.2.2 Preparación de la unidad	71
2.2.2.3 Admisión del paciente	71
2.2.2.3.1 Expediente	72
2.2.2.3.2 Admisión al hospital	74
2.2.2.3.3 Obtención de signos vitales	75
2.2.2.4 Prácticas higiénicas	77
2.2.2.4.1 Nutrición	77
2.2.2.4.2 Baño	78
2.2.2.4.3 Aseo de cavidades	80
2.2.2.5 Preparación de medicamentos	81
2.2.2.6 Preparación de soluciones	83
2.2.2.7 Administración de medicamentos y soluciones	83
2.2.3 DIVISION DEL TRABAJO.	84
2.2.3.1 Jefe de piso	85
2.2.3.1.1 Funciones	86
- Registro de ingresos y egresos de pacientes	86
- Establecimiento de normas de rutina	86
- Enseñanza al personal	86
- Planeación y distribución diaria del personal	87
- Dotación de material y equipo	88
- Preparación del campo clínico para estudiantes	89
- Vigilancia	89
2.2.3.1.2 Actividades	91
- Elaboración de roles	91
- Evaluación periódica del personal	91

	Página
- Solicitudes de material, equipos y reportes al departamento de mantenimiento	92
- Promoción de investigaciones a problemas detectados	92
- Enseñanza continua al personal de nuevo ingreso	93
- Ajustes al sistema de trabajo	94
2.2.3.2 Enfermera general	95
2.2.3.1.1 Funciones	96
- Participación en investigaciones	96
- Elaboración de manuales de procedimientos	97
- Educación sobre salud a pacientes y familiares	98
- Participar en los programas de educación continua	98
- Supervisión de actividades al personal auxiliar	99
- Auxilio a pacientes en estudios de laboratorio y gabinete	99
2.2.3.1.2 Actividades	100
- Asignación de pacientes	100
2.2.3.3 Auxiliar de enfermería	100
- Presentación adecuada de la unidad del paciente	100

- Higiene y atención personal del paciente	100
- Técnica de cama apropiada	101
- Limpieza del mobiliario y uten- silios del paciente	101
- Auxilio y ayuda a la enfermera general en los procedimientos	101
<b>3. <u>METODOLOGIA</u></b>	102
<b>3.1 HIPÓTESIS</b>	102
3.1.1 General	102
3.1.2 De trabajo	102
3.1.3 Nula	102
<b>3.2 VARIABLES</b>	102
3.2.1 Independiente	102
3.2.1.1 Indicadores de la variable	102
3.2.2 Dependiente	103
3.2.2.1 Indicadores de la variable	103
<b>3.3 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION</b>	103
3.3.1 Tipo	103
3.3.2 Diseño	103
<b>3.4 METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION</b>	104
3.4.1 Fichas de trabajo	104
3.4.2 Observación	104
3.4.3 Entrevistas	104
3.4.4 Cuestionario	104



	Página
4. <u>INSTRUMENTACION ESTADISTICA</u>	105
4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA	105
4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS	105
4.3 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	170
4.4 COMPROBACION DE HIPOTESIS	196
5. <u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	200
6. <u>APENDICES</u>	213
7. <u>GLOSARIO DE TERMINOS</u>	230
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	242

## INDICE DE CUADROS

	Pag	
CUADRO No. 1	EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENCUESTADO	106
CUADRO No. 2	ANTIGUEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	108
CUADRO No. 3	CATEGORIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENCUESTADO	110
CUADRO No. 4	PUESTO QUE OCUPA EL PERSONAL DE ENFERMERIA	112
CUADRO No. 5	JORNADA DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	114
CUADRO No. 6	TURNO EN EL QUE LABORA EL PERSONAL ENCUESTADO	116
CUADRO No. 7	CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	118
CUADRO No. 8	ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS PRIORIDADES DE LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES	120
CUADRO No. 9	CONOCIMIENTO DEL PACIENTE POR MEDIO DE LA COLECCION DE DATOS	122
CUADRO No.10	CONOCIMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA	124
CUADRO No.11	REALIZACION DEL DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	126
CUADRO No.12	APRECIACION DE LOS PACIENTES ONCOLOGICOS	128
CUADRO No.13	ELABORACION DE PLANES DE CUIDADOS	130
CUADRO No.14	METODOLOGIA DE TRABAJO EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS	132
CUADRO No.15	COMUNICACION INTERDEPARTAMENTAL	134
CUADRO No.16	PARTICIPACION EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ONCOLOGICO	136
CUADRO No.17	CONTINUIDAD EN LOS CUIDADOS DE LOS PACIENTES	138
CUADRO No.18	DISMINUCION DEL MIEDO, ANGUSTIA Y TEMOR DE LOS PACIENTES POR PARTE DE ENFERMERIA	140
CUADRO No.19	EVALUACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA	142
CUADRO No.20	PARTICIPACION EN LA ADMISION DEL PACIENTE	144

	Pag
CUADRO No.21 ELABORACION DE PLANES DE TRABAJO	146
CUADRO No.22 REVISION DEL EXPEDIENTE CLINICO DEL PACIENTE	148
CUADRO No.23 EXISTENCIA DE POLES DE DISTRIBUCION DE ACTIVIDADES EN LOS SERVICIOS	150
CUADRO No.24 DIVISION DEL TRABAJO EN RELACION A LAS FUNCIONES QUE DESEMPEÑA CADA CATEGORIA	152
CUADRO No.25 METODOS DE ASIGNACION DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL	154
CUADRO No.26 REALIZACION DE FUNCIONES ESPECIFICAS EN EL SERVICIO	156
CUADRO No.27 EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE ENFERMERIA	158
CUADRO No.28 PREPARACION Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	160
CUADRO No.29 EXISTENCIA DE MATERIAL Y EQUIPOS	162
CUADRO No.30 PARTICIPACION EN LA EDUCACION DE LOS PACIENTES	164
CUADRO No.31 REALIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	166
CUADRO No.32 ASIGNACION DE TAREAS ESPECIFICAS	168

## INDICE DE GRAFICAS

	Pag
GRAFICA No. 1 EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENCUESTADO	107
GRAFICA No. 2 ANTIGUEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	109
GRAFICA No. 3 CATEGORIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENCUESTADO	111
GRAFICA No. 4 PUESTO QUE OCUPA EL PERSONAL DE ENFERMERIA	113
GRAFICA No. 5 JORNADA DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	115
GRAFICA No. 6 TURNO EN EL QUE LABORA EL PERSONAL ENCUESTADO	117
GRAFICA No. 7 CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	119
GRAFICA No. 8 ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS PRIORIDADES DE LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES ONCOLOGICOS	121
GRAFICA No. 9 CONOCIMIENTO DEL PACIENTE POR MEDIO DE LA COLECCION DE DATOS	123
GRAFICA No.10 CONOCIMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA	125
GRAFICA No.11 REALIZACION DEL DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	127
GRAFICA No.12 APRECIACION DE LOS PACIENTES ONCOLOGICOS	129
GRAFICA No.13 ELABORACION DE PLANES DE CUIDADOS	131
GRAFICA No.14 METODOLOGIA DE TRABAJO EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS	133
GRAFICA No.15 COMUNICACION INTERDEPARTAMENTAL	135
GRAFICA No.16 PARTICIPACION EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ONCOLOGICO	137
GRAFICA No.17 CONTINUIDAD EN LOS CUIDADOS DE LOS PACIENTES	139
GRAFICA No.18 DISMINUCION DEL MIEDO, ANGUSTIA Y TEMOR DE LOS PACIENTES POR PARTE DE ENFERMERIA	141
GRAFICA No.19 EVALUACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA	143
GRAFICA No.20 PARTICIPACION EN LA ADMISION DEL PACIENTE	145

	Pag
GRAFICA No.21 ELABORACION DE PLANES DE TRABAJO	147
GRAFICA No.22 REVISION DEL EXPEDIENTE CLINICO DEL PACIENTE	149
GRAFICA No.23 EXISTENCIA DE ROLES DE DISTRIBUCION DE ACTIVIDADES EN LOS SERVICIOS	151
GRAFICA No.24 DIVISION DEL TRABAJO EN RELACION A LAS FUNCIONES QUE DESEMPEÑA CADA CATEGORIA	153
GRAFICA No.25 METODOS DE ASIGNACION DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL	155
GRAFICA No.26 REALIZACION DE FUNCIONES ESPECIFICAS EN EL SERVICIO	157
GRAFICA No.27 EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE ENFERMERIA	159
GRAFICA No.28 PREPARACION Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	161
GRAFICA No.29 EXISTENCIA DE MATERIAL Y EQUIPOS	163
GRAFICA No.30 PARTICIPACION EN LA EDUCACION DE LOS PACIENTES	165
GRAFICA No.31 REALIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	167
GRAFICA No.32 ASIGNACION DE TAREAS ESPECIFICAS	169

## INTRODUCCION

La presente tesis tiene por objeto conocer la diferencia entre los cuidados de enfermería integrales y funcionales en una institución de tercer nivel del sector salud. La parte medular del trabajo corresponde a la identificación de los cuidados de enfermería que encontramos en los pisos de hospitalización y que nos servirá de referencia para la realización de la investigación.

Es de suma importancia conocer estos datos, ya que en la institución no se ha realizado ninguna investigación de este tipo, al menos, no que se sepa; además, se puede conocer cómo mejorar la atención al paciente y con estos datos poder instrumentar planes y programas de atención tanto integral como funcional. De igual forma, el trabajo pretende servir como referencia para que el personal que labora en la institución conozca y logra aplicar los cuidados lo más eficazmente posible, usando para ello el Proceso de Atención de Enfermería.

El trabajo está elaborado de manera que se identifica y describe la situación problema, para ubicar al lector en el lugar donde se generó el problema y cuales fueron los factores y elementos de juicio que la investigadora tuvo para considerarlo como un problema de investigación.

Como toda investigación, tiene una justificación, los beneficios que aporta y las contribuciones que tiene para la profesión de enfermería; en este capítulo se hace una explicación amplia y objetiva de tal punto. Dentro de la metodología que se utilizó para llevar a cabo la investigación, cabe aclarar que se deriva del método científico, por lo cual se

llegó a la concreción de los datos encontrados y a la posibilidad de analizarlos y compararlos con un marco teórico referencial que se estableció previamente y que orientó hacia la comprobación de nuestra hipótesis de trabajo.

Como un apoyo más para validar que el trabajo de investigación está sustentado en los datos encontrados, se presentan dichas datos en gráficas y cuadros, analizando los resultados y cotejándolos con las referencias que se tienen. Así mismo, se presentan los apéndices y referencias bibliográficas correspondientes.

## 1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

### 1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA

El Instituto Nacional de Cancerología es una organización de atención médica de tercer nivel o alta especialidad que atiende a pacientes con problemas de cáncer. En esta institución, se ha observado que en los pisos de hospitalización, el personal de enfermería trabaja con el método de asignación de cuidado funcional.

Esta situación de trabajo funcional, lejos de beneficiar al equipo de trabajo de los tres turnos, lo perjudica, ya que no existe en su totalidad el trabajo con los pacientes con el método individualizado.

Esta heterogeneidad en el trabajo de enfermería en los pisos, se presenta con mayor frecuencia en el turno matutino a pesar de que éste cuenta con todos los recursos materiales, mayor número de personal y el funcionamiento de la mayoría de los servicios; en tanto que en los turnos de la tarde y la noche no cuentan con los mismos recursos físicos, humanos y materiales.

Esta problemática con los servicios ha ocasionado conflictos internos con el paciente, demás personal y las autoridades inmediatas, tales como: que no exista una sola enfermera para la atención del paciente y éste vea desfilar tres o cuatro enfermeras durante el turno; la persona que entrega al paciente al siguiente turno no es la persona que realizó los procedimientos ni administró medicamentos y soluciones y, por tanto, no sabe a ciencia cierta la realidad del tratamiento administrado, sólo



sabe lo que está registrado -si es que está- en la hoja de enfermería.

Ahora bien, a pesar de que en turno matutino exista mayor porcentaje de personal, los pacientes se quejan de que no les atienden bien; cuando las enfermeras realizan los procedimientos, en ocasiones no le dan prioridad a los más urgentes, por tener que trabajar con un gran número de pacientes. Otro problema que suscita el trabajar de esta forma es que la enfermera no tiene oportunidad de conocer al paciente, y la relación enfermera-paciente no se lleva a cabo o es muy relativa.

Toda esta serie de conflictos no ocurre u ocurre con menor frecuencia cuando se atiende al paciente de manera individual; ya que de este modo la enfermera tiene oportunidad de conocer al interactuar con el paciente, reconociendo y atendiendo sus necesidades. Se pueden organizar el tiempo y las actividades, dando prioridad y jerarquizando los procedimientos; además, en el caso de alguna omisión o error de la enfermera, se le puede detectar y corregirlo con mayor facilidad.

En términos generales, se puede observar que existen diferencias significativas entre estos dos tipos de cuidados; y en la medida en que se sensibilice al personal sobre estos aspectos, se podrá brindar mejor la atención.

## 1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

¿Existen diferencias entre los cuidados de enfermería funcionales e integrales en la atención de los pacientes en los pisos de hospitalización del Instituto Nacional de Cancerología?

### 1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Dentro del plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia se incluye la materia de Seminario de Tesis y Metodología de la Investigación, la cual tiene como objetivo que el alumno de octavo semestre aplique el proceso de la investigación en situaciones problema de su campo profesional.

No es interés personal solamente lo que motiva la realización de la investigación, aunque es el lugar de trabajo profesional donde se observa la problemática planteada y el conocimiento de por qué se está trabajando de esta forma si se cuenta con todos los recursos para trabajar de manera integral en beneficio del paciente y los beneficios que la investigación pueda traer consigo lo que es el motivo principal de su elaboración. Probablemente el tema esté investigado en otras instituciones, pero, en relación con la institución donde se llevó a cabo, no se ha encontrado documentado ningún estudio de este tipo, por lo cual se pretendió plasmar y dejar como referencia esta investigación para que la revisen futuros trabajadores de la institución a fin de que, a partir de ella, pudieran llevarse a cabo las mejoras pertinentes.

### 1.4 UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO

La investigación se ubica en las disciplinas: Enfermería, Medicina, Psicología y Administración.

Enfermería: Porque trata temas específicos de la profesión.

Medicina: Porque se deben de tener conocimientos médicos para poder realizar los procedimientos.

Psicología: Porque nuestros elementos de trabajo son seres biopsicosociales.

Administración: Porque todas las actividades humanas deben de estar organizadas.

## 1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

### 1.5.1 General.

- Conocer las diferencias que existen entre los cuidados de enfermería funcionales e integrales en el Instituto Nacional de Cancerología para brindar mayor atención integral a los pacientes oncológicos.

### 1.5.2 Específicos.

- Investigar cuales son los cuidados de enfermería funcionales que brinda el personal de hospitalización.
- Conocer como trabaja el personal de enfermería de la institución elegida de manera integral.
- Presentar algunas propuestas y alternativas de solución a los problemas encontrados para mejorar la atención de enfermería que se brinde en el Instituto.

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1 CUIDADOS INTEGRALES

#### 2.2.1 INTRODUCCION

La enfermería es una ciencia aplicada que requiere de destreza intelectual, interpersonal y técnica a través de un proceso de atención para ayudar a los pacientes a lograr su máximo potencial de salud (1).

En la asistencia del paciente quien participa en el cuidado es la enfermera \*, ya es la persona que realiza directamente este proceso.

El trabajo que enfermería realiza en el Instituto Nacional de Cancerología (INC) es eminentemente asistencial y, en mínima pero necesaria parte administrativo. La parte asistencial se refiere a todas las actividades propias de la enfermería que se pueden desarrollar en las diferentes especialidades médicas, quirúrgicas y clínicas; las administrativas se refieren a los distintos niveles de administración, de acuerdo con la magnitud de las actividades y al número de personal (2).

En el INC el porcentaje mayor del personal enfermería realizan actividades asistenciales; inmersas en ellas están las actividades de tipo administrativo como son: anotaciones y registros en las hojas de enfermería, censos, reportes, etc.; una pequeña parte de este personal realiza única-

---

(1) Paula Griffith. Proceso de atención de enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos, Tr. de Ma del Rosario Carsolio. México, Ed El Manual Moderno, 1986 p.4.

(\*) Se refiere a enfermera o enfermero indistintamente.

(2) Nélida Chaparro Y Elvira Carmen Infante. Administración de los servicios de enfermería, Buenos Aires, Ed Panamericana, 1974. p.18.

mente actividades administrativas como las jefes de piso o departamento, las supervisoras, las coordinadoras y, obviamente, la jefe del departamento de enfermería.

De tal manera, se entiende que tanto el personal profesional como el no profesional de enfermería\* son los que tienen mayor contacto con el paciente, familiares y con el resto de personal de otros departamentos; por tanto tiene la responsabilidad de brindar una atención de enfermería de mejor calidad posible.

#### 2.1.1.1 Apreciación del paciente.

La apreciación del paciente por parte de enfermería proporciona las bases para la atención. Se observa que los factores emocionales, sociales y de desarrollo afectan no sólo la reacción del paciente, sino su propensión a enfermar.

Así mismo, la respuesta fisiológica esperada en relación con la edad, los factores psicológicos y sociales, va a tener influencia sobre la respuesta del paciente hacia su enfermedad. Dentro de esta panorámica, la enfermera puede observar el cumplimiento, por parte del paciente, de algunas tareas que espera pueda cumplir, de acuerdo con su medio cultural, para establecer de esta manera la relación enfermera-paciente (3).

La apreciación del paciente en el INC, la enfermera observa que trabaja con personas con cáncer, y esto significa cuidar y dar atención a pacien-

---

(\*) Se utiliza para designar a la enfermera general y la auxiliar de enfermería.

(3) Dorothy Smith y Carol P. Hanley, Enfermería médico quirúrgica, Tr. de Carlos Gerhard Ottenwelder. México, Ed Interamericana, 1964. pp.2-5.

tes que tienen miedo, ansiedad, angustia y tal vez culpabilidad. El paciente desea saber y el médico que prefiere no decirlo, imponiendo sus métodos al equipo de enfermería.

Ser paciente oncológico significa también someterse a tratamientos ordenados por los médicos, que no siempre tienen mucho éxito y que son dolorosos, como la cirugía y la quimioterapia; así como el muy frecuente deterioro del organismo, que la mayoría de las veces le impide realizar muchas actividades por sí solo, aunado todo esto a su precaria condición socio-económica, lo que hace que este paciente deba ser apreciado como un ser necesitado no sólo de cuidados, sino de comprensión y cariño.

#### 2.1.1.2 Apreciación del proceso de enfermería.

La apreciación de este proceso se define como una reunión coordinada y precisa de datos de diversos orígenes acerca de la conducta fisiológica, psicológica y social -capacidades y deficiencias- de un paciente; es también un proceso de solución de problemas y de comunicación, tanto con el paciente como con los diferentes departamentos con los que enfermería tiene contacto.

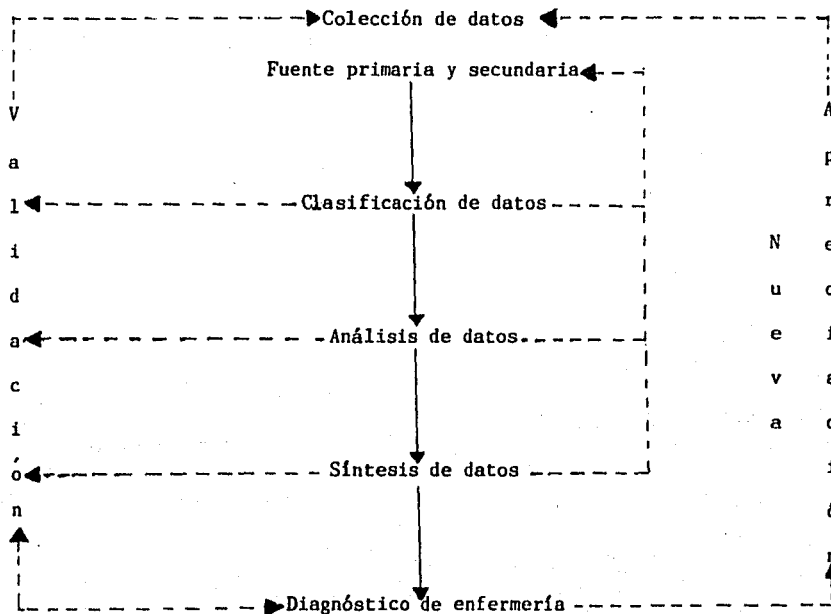
Para llevar a cabo la apreciación se utiliza el proceso de atención de enfermería, que es dinámico y flexible y que pone de manifiesto una serie de normas y procedimientos que culmina con el diagnóstico de enfermería, fomentándose la individualización de atención al grado máximo de calidad y cantidad (4). (Ver esquema 1).

---

(4) Dorothy Smith y Carol P. Hanley, op cit., pp.6-8.

## ESQUEMA 1

## PROCESO DE APRECIACION DE ENFERMERIA



Fuente: Dorothy Smith y Carol P. Hanley. Enfermería médico quirúrgica. México, Ed Interamericana, 1984. p.15.

Desafortunadamente, en el INC no se lleva a cabo el proceso de atención con una metodología ya establecida, sino que se trata de aliviar y resolver los problemas de los pacientes en forma empírica y aislada sin dar continuidad ni prioridad a los problemas detectados.

#### 2.1.2 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA: HERRAMIENTA PARA EL CUIDADO INDIVIDUALIZADO.

En el pasado la enfermería se describía en términos funcionales: actividades realizadas por las enfermeras. Posteriormente se destacó la necesidad de acciones más deliberadas que intuitivas y se incorporó el método científico a la enfermería como una manera de descubrir, sondear y discriminar. Toda esta información disponible describió la valoración de enfermería como los signos y síntomas del paciente, la historia clínica y el diagnóstico médico, los antecedentes sociales, el bagaje cultural y los factores físicos y psicológicos del medio ambiente (5).

La valoración que realiza enfermería en el INC se enfoca generalmente a los problemas clínicos que el paciente presenta durante su estancia hospitalaria, haciendo a un lado o no detectando oportunamente los problemas sociales o psicológicos que el enfermo tiene en esos momentos. Este tipo de problemas tiene una trascendencia, tanto para el paciente como para la familia y comunidad, que a veces se llega a detectar cuando el paciente es dado de alta o cuando se presenta en toda su magnitud las consecuencias de la enfermedad, como en el caso de deformidades, amputaciones o mal estado general, que son muy impactantes desde el punto social

---

(5) Paula Griffith, op cit., p.2.



Es entonces cuando se ve la necesidad de utilizar el proceso de atención como la herramienta de enfermería para detectar los problemas potenciales y así poder disminuir o solucionar la situación.

El proceso de atención es la aplicación del método científico a la solución de problemas que se presentan en enfermería. La enfermera profesional utiliza el proceso para enfrentar las necesidades individuales o de grupo dondequiera que ella actúe.

En muchos aspectos la enfermera general aplica el proceso de enfermería en su diario quehacer; sin embargo, no lleva una secuencia y una norma, y con frecuencia no analiza ni verbaliza las fases del proceso que realizar para cada actividad (6). Lo usa todos los días cuando intenta solucionar los problemas a los que se enfrenta, hace especulaciones y cree encontrar o conocer las soluciones, pero no se detiene a valorar su eficacia y, por lo tanto, cae en patrones rutinarios de conducta.

El cuidado de enfermería individualizado requiere algo más que buenas intenciones, ya que se necesita apreciar las necesidades del paciente en forma organizada y perceptiva y emplear el poco tiempo disponible de mejor manera posible (7).

El proceso de atención de enfermería en el INC no ha sido posible ponerlo en práctica como una herramienta habitual de trabajo en la cual se lleve a cabo la atención integral del paciente, porque: es un procedimiento

---

(6) Nancy Roper et al. Proceso de atención de enfermería, México, Ed Interamericana, 1985. p.1.

(7) Ann Marriner. El proceso de atención de enfermería. Un enfoque científico, Tr. de Alfonso Téllez Vallejo, México, Ed El Manual Moderno, 1983. pp.18-19.

relativamente nuevo en el país y se debe de organizar y estandarizar ; la heterogenidad del personal no permite que se realice adecuadamente, ya que la preparación académica es distinta, en virtud de que no existe un plan de estudios homogéneo; las cargas de trabajo del personal a veces son excesivas -en ocasiones la enfermera tiene que atender hasta más de ocho pacientes por turno-; la organización interna del Instituto tiene establecidas normas y procedimientos que no permiten a la enfermera analizar y actuar para solucionar problemas y necesidades de los pacientes independientemente de su diagnóstico, tratamiento y situación socioeconómica.

Se ha mencionado mucho el proceso de atención de enfermería; pero: ¿qué es ese proceso? Griffith dice: "Es un enfoque científico que comprende la investigación rigurosa de un problema dentro de una estructura teórica definida y que enfermería está usando para organizar el conocimiento, comprender el estado de salud y guiar su ejercicio profesional, y auxilia a la enfermera en la interpretación de la salud del paciente y en la determinación de estrategias adecuadas" (8).

También trata de establecer la metodología que fundamente las acciones de enfermería científicamente, para que éstas, a su vez, sean aplicadas a cada paso en particular, ya sea en estado de salud o enfermedad (9).

El uso del proceso de atención debe ser una herramienta habitual para la enfermera, ya que es flexible, adaptable y aplicable a todas las situaciones de enfermedad, o para conocer individualmente a cada paciente.

---

(8) Paula Griffith, *op cit.*, p.2.

(9) Ma Antonieta Avila et al. "Proceso de atención de enfermería". En la revista del Colegio Nacional de Enfermeras. No. 102, Año XXV, Marzo-Julio, México, p.15.

Proporciona un enfoque intencional, sistemático y organizado, logrando el objetivo principal de la enfermería: promover el bienestar, contribuir a la mejor calidad de vida y a la máxima utilización de los recursos.(Ver esquema 2).

Además, con la ejecución del proceso de atención se puede lograr:

- Mejorar la calidad técnica.
- Mayor efectividad interdisciplinaria.
- Mayor comunicación entre el equipo de salud.
- Reconocimiento de las funciones de cada uno de los integrantes de dicho equipo.
- Fortalecimiento de las relaciones interprofesionales.
- Elevar el nivel profesional de la enfermera.
- Incrementar el juicio crítico para jerarquizar y solucionar problemas.

Para llevar a cabo estos objetivos, la enfermera debe emplear todos sus conocimientos sobre fisiología, psicología, instalaciones hospitalarias, patología, la comunidad, interacciones familiares y apoyo familiar, así como su intuición. El uso de estos conocimientos básicos y la reevaluación constante hacen del proceso un procedimiento personalizado (10). (Ver esquema 2).

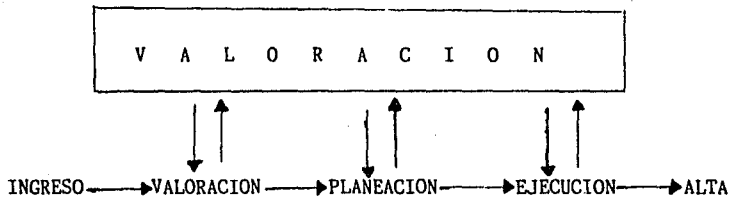
Toda esta tarea es con frecuencia de elevado trabajo intelectual y se necesita de un proceso de enseñanza-aprendizaje para que las enfermeras del INC logren realizar esta labor. No se pretende decir que no sean capaces de llevar a cabo el proceso de atención, sino que la misma insti-

---

(10) Ann Marriner, op cit., pp.18-19.

## ESQUEMA 2

## PROCESO DE ENFERMERIA



Fuente: Nancy Roper et al. Proceso de atención de enfermería. México, Ed Interamericana, 1985, p.1.

tución, en un intento por simplificar los registros y anotaciones que lleva enfermería, propone ciertos parámetros que no dan lugar a la enfermera para que exprese y pueda plasmar en un documento las acciones y la fundamentación científica; además, la misma institución hace que la enfermera se convierta en un ser pasivo sin voz ni voto y acate las órdenes del médico hasta para bañar a los pacientes.

Esta situación es realmente triste, porque la enfermera se conduce dentro de un marco rígido que no le da oportunidad de poder manejar al paciente integralmente; mientras que si fuera posible establecer el proceso de atención como el instrumento de práctica normal, se ayudaría a asegurar la calidad de los cuidados al paciente y el constante y responsable control de los problemas.

Ahora bien, el proceso de atención también tiene ventajas para la enfermera en particular, tales como que en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia se haya instituido como una forma de titulación para la carrera; inspira confianza, ya que se organizan las actividades; proporciona satisfacción del trabajo que se realiza; da crecimiento profesional en cuanto a la experiencia que se adquiere en su manejo, y ayuda en la asignación de los pacientes en el piso.

Para el paciente las ventajas que ofrece el proceso de atención son: participación en su propio cuidado, continuidad en la atención y mejoramiento de la calidad de la atención proporcionada por enfermería (11).

Para el paciente oncológico es importante y muy necesaria la participación

---

(11) Leslie Atkinson y Mary Ellen Murray, Proceso de atención de enfermería, Tr de Dru Ma de Jesús Garza Casais, México, Ed El Manual Moderno, 1985, pp.4-6.

en su cuidado, ya que los tratamientos son largos, con secuelas dramáticas y con cirugías mutilantes; por tanto, se deben de fijar objetivos que vayan encaminados hacia la educación, rehabilitación y autoestima.

Con respecto a la continuidad en la atención, enfermería logra mejores resultados si estos cuidados son secuenciales porque así no se llega a romper el tratamiento o procedimiento en la forma de realizarlo, ni la participación de la familia, del paciente y de la comunicación indispensable que debe existir entre los diferentes departamentos con los cuales tiene contacto el paciente.

El proceso de atención, como todo procedimiento, tiene una secuencia lógica de actividades que realizar: identifica problemas del paciente; y planea y efectúa en forma sistemática los cuidados de enfermería. Para que el proceso de atención se lleve a cabo se ha dividido en cuatro fases: a) Valoración, b) Planeación, c) Ejecución y d) Evaluación. Griffith agrega un punto más, que es el análisis de los datos encontrados en la fase de valoración.

Para Atkinson estas fases son:

- Valoración: Recolección de datos del paciente.  
Diagnóstico escrito de enfermería.
- Planeación: Establecimiento de prioridades.  
Descripción de los objetivos de la atención del paciente.
- Ejecución: Planeación de las acciones de enfermería.  
Proveer la atención.
- Evaluación: De logro de los objetivos.  
Revaloración del plan de atención.

Para llevar a efecto el proceso de atención como una herramienta de trabajo, la enfermera -como se mencionó anteriormente- debe conocer las fases de este proceso y su aplicación; como en INC no se lleva a efecto este tipo de metodología, y esta investigación se refiere a esa institución, en los siguientes apartados se desglosan las partes de este proceso y su integración para su desarrollo.

### 2.1.3 VALORACION.

La valoración es la primera parte del proceso, aquí se identifican y definen los problemas del paciente, se recopilan los datos y se elabora el diagnóstico de enfermería. Las fuentes de información más importantes para la recolección de datos son la observación y la entrevista con el paciente y familiares.

#### 2.1.3.1 Observación.

La observación es la búsqueda de datos relevantes acerca del paciente, dándole en forma simultánea un significado desde el punto de vista de enfermería. La observación es una descripción minuciosa, básica para el cuidado del paciente, donde se utilizan todos los sentidos para captar la información; es esencial para planear los cuidados e implica cierta responsabilidad, ya que a partir de este momento el proceso adquiere un camino o guía sobre el cual trabajará la enfermera.

La observación debe ser ordenada; puede tomar una forma específica según los aspectos físicos del paciente, tratando de ser muy meticulosos en la descripción de las áreas; o según lo maneja otro autor, se emplea la forma DALES PAC, que son las siglas de: D- dolor A- alimentación

L- líquidos E- excreta, ejercicio, estado general S- socialización, sentidos especiales P- higiene personal, piel, postura A- aireación C- circulación, control motor y coordinación neuronal. (12).

La observación que realiza la enfermera en el INC se basa principalmente en los aspectos físicos del paciente y los signos y síntomas que presenta según su patología. Estos síntomas son muy notorios en este tipo de pacientes, ya que la enfermedad misma causa estragos muy evidentes en la economía del enfermo, las complicaciones y recaídas son muy frecuentes; luego entonces, la observación va dirigida hacia este fin.

#### 2.1.3.2 Entrevista.

La entrevista es una técnica observacional de comunicación intencionada y dirigida a un fin. Tiene el propósito de animar al paciente a que se exprese para que la enfermera identifique los problemas y necesidades y recopilé la información que formará parte del plan de cuidados. Dentro de las características que debe reunir la entrevista y que la enfermera debe observar, se encuentran:

- Escoger un momento adecuado y no interrumpirla.
- Mantener un clima de privacidad y de confianza.
- Mostrar interés en el paciente.
- Demostrar una actitud cordial y de aceptación.
- Ser objetiva.
- Conocerse a sí misma para conocer al paciente.
- Al realizar la entrevista concentrarse en las respuestas, no en la

---

(12) Ann Marriner, op cit, pp.10,28,29.



guía.

- Al hacer las preguntas no ser tan formales que parezcan impersonales.
- Al ir realizando la entrevista, ir de las preguntas generales a las específicas.
- Interpretar las respuestas de acuerdo con lo que refiere el paciente, no con lo que piense la enfermera.
- Pueden elaborarse preguntas abiertas o directas, y si no se comprende la respuesta tratarla desde otro punto de vista.
- No hacer preguntas tendenciosas o ambiguas.
- Ajustar el vocabulario al nivel del paciente (13).

La entrevista con el paciente puede representar el primer contacto que tenga la enfermera con el paciente. En el INC se realizan entrevistas desde la primera vez que el paciente tiene contacto con la institución; el médico realiza una y la trabajadora social otra; de este modo la enfermera no tiene oportunidad de sondear al paciente y conocer su situación familiar, ambiental y de salud y, por supuesto, no puede detectar de primera intención los problemas reales o potenciales que pueda traer.

Sería conveniente que la enfermera que recibe al paciente en el piso de hospitalización, en el momento en que ingresa, realizara la entrevista de enfermería para detectar y conocer los problemas específicos que tenga el paciente a fin de poder canalizarlo hacia los lugares idóneos y poder elaborar en consecuencia la historia clínica de enfermería. No debe conformarse con la información que se tenga del paciente de las entrevistas del médico y trabajo social, ya que cuanta mayor información se logre

---

(13) Ann Marriner, op cit. pp.29-30.

recopilar, mayores serán los elementos con que cuente para conocer más al paciente a efecto de realizar las acciones de enfermería acordes con los problemas detectados.

### 2.1.3.3 Historia clínica.

La elaboración de la historia clínica de enfermería representa un elemento importante dentro del desarrollo del proceso de atención; éste es un modo más efectivo para relacionarse con el paciente en una forma más estrecha y de esta manera interiorizar las necesidades de éste para poder satisfacerlas (14).

Para recopilar la información de la historia clínica se utilizan diversas fuentes de información que se detallan más adelante. En el INC no se realiza historia clínica de enfermería, únicamente la médica; por lo tanto, a manera de sugerencia se presenta en este trabajo un formato para que, de llegarse a aceptar en el Instituto, pueda servir como referencia. (Ver Apéndice 2).

Las fuentes de información que nos sirven para recopilar la información acerca del paciente se describen a continuación y sirven como guía para saber a donde recurrir en caso de necesitar información que no contenga la fuente primaria.

#### 2.1.3.3.1 Fuentes de información.

- Paciente y familia.

Las principales fuentes de información son el paciente y familia. Aquí

---

(14) Ma Antonieta Avila et al. op cit. p.17.

la enfermera conoce lo que el paciente sabe de su enfermedad, pensamientos y sentimientos acerca de ella, actividad habitual diaria, relaciones de la familia y amigos. La familia revela lo que sabe de la enfermedad, del estado del paciente y recursos familiares.

- Hogar y comunidad.

La recopilación de este tipo de información se hace por medio de visitas domiciliarias, observado el área donde vive el paciente. Aquí la enfermera puede observar el tipo de construcción o construcciones de su comunidad, áreas comerciales, áreas recreativas, transportes, actividades culturales, costumbres populares y nivel de vida, organizaciones de salud interacciones familiares, instalaciones del hogar, ventilación, iluminación, color, espacio destinado por persona y condiciones de privacidad.

- Registros médicos.

Se puede obtener información por medio de:

- . Historia clínica médica
- . Informe de exploración clínica
- . Plan médico de tratamiento
- . Diagnóstico y pronóstico médico
- . Ordenes médicas
- . Registros de evolución
- . Informes de estudios de diagnóstico y tratamiento
- . Interconsultas
- . Informes de cirugía

- Registros sociales.

Estos incluyen:

- . A miembros de la familia
- . Ocupaciones de la familia
- . Ingresos de la familia y del paciente
- . Afiliaciones deportivas, religiosas y recreativas

- Registros del desarrollo.

Estos son importantes y deben de abarcar desde el nacimiento:

- . Antecedentes acerca del embarazo, trabajo de parto y nacimiento
  - . Fechas o tiempo en el desarrollo motor y sensorial del niño
  - . Desarrollo y crecimiento del individuo en las diferentes etapas
  - . Registros escolares: - Socialización
    - Cualidades de mando
    - Desarrollo de la adolescencia
  - . Adaptación al trabajo, matrimonio, cambios fisiológicos, jubilación, disminución de ingresos, disminución de la salud y fuerza física y adaptación a la muerte del cónyuge, familiares y amigos
  - . Educación a los hijos y responsabilidad
  - . Responsabilidad cívica
- Resultados de pruebas diagnósticas.

Aquí se obtiene información objetiva y cualitativa y puede orientar hacia los cuidados de enfermería.

- Notas de enfermería.

Que deben contener:

- . Comentarios precisos y objetivos de la conducta del paciente
- . Signos y síntomas del paciente, modificaciones a su estado, reacciones a las pruebas y tratamientos, educación impartida, administración

de medicamentos y su efecto, cantidad y tipo de material drenado y razones cuando se omiten medicamentos y tratamientos

. Gráfica de signos vitales

Toda esta información es importante porque ayuda al personal que atiende al paciente a brindar y evaluar los cuidados; es una fuente importante de observaciones sobre el paciente y el tratamiento.

- Informes de cambio de turno.

Deben contener un comentario acerca de cada paciente y establecer su nombre, número de cuarto o cama, edad, diagnóstico médico y plan de cuidados; conviene incluir información como signos vitales, pruebas diagnósticas, tratamiento, sondas, ropaje, cantidad y características del material drenado, narcóticos y medicamentos especiales, soluciones intravenosas y apetito. Se incluirá: actividades, reacciones emocionales, necesidades de aprendizaje, enseñanza y planes especiales. Evitar información irrelevante.

- Kárdex.

Estas tarjetas contienen información del paciente y resumen del plan de atención.

- Libros y revistas.

Pueden consultarse revistas y bibliografías acerca del tratamiento y diagnóstico del paciente, y aumentar así los conocimientos del tema. Este tipo de fuente se puede utilizar como consulta e instrucción, además de la instrucción programada.

- Expertos.

Ellos pueden orientar sobre las dudas y enseñar situaciones nuevas sobre diagnóstico y tratamiento, ya que son los indicados para ello.

- La enfermera misma.

Es la persona más indicada para brindar información acerca del paciente, porque es la persona que tiene contacto directo y tiempo completo para la atención del paciente en cuanto al tratamiento y sus consecuencias, estado anímico y control de la enfermedad.

El formato para recopilar la información puede diseñarse de acuerdo con un comité en la institución donde se labore y revisarse periódicamente para que conserve su utilidad (Ver Apéndice 2). Además del nombre, edad, diagnóstico y tratamiento médico, la historia de enfermería debe incluir:

A) Actividades de la vida diaria.

- Higiene personal
- Hábitos de defecación
- Hábitos de alimentación
- Ejercicio
- Hábitos de descanso, relajación y sueño
- Actividades en las que el paciente necesite asistencia

B) Estado psicológico.

C) Estado físico.

- Nivel de consciencia
- Sentidos
- Dientes

- Piel
- Alineación corporal
- Movimientos anormales

D) Antecedentes sociales, culturales y económicos.

- Ocupación
- Características de su trabajo
- Seguro de vida
- Nivel de educación
- Idioma
- Religión
- Posición en la familia y en la comunidad
- Contactos familiares durante la hospitalización
- Comprensión del estado actual
- Cuidados médicos y tratamientos
- Esperanzas del paciente
- Recursos económicos del paciente

2.1.3.4 Identificación de problemas del paciente.

Cuando la enfermera ha recopilado la información de los datos del paciente, puede contar con los elementos necesarios para considerar los problemas actuales o potenciales. La enfermera debe tener capacidad de observación y saber escuchar a su paciente, ya que sin estas cualidades se puede presentar una identificación defectuosa de los problemas, que conlleva la comprensión parcial del paciente y disminuye la exactitud de la valoración (15).

---

(15) Ann Marriner, op cit., p.44

Los pacientes oncológicos, aparte de tener graves problemas clínicos, en su mayoría tienen problemas económicos, ya que proceden de estratos socioeconómicos bajos y son de provincia (sin tener familiares que los ayuden en la capital); además, se observa con frecuencia a pacientes jóvenes con hijos y que son el único sostén económico de su familia. Ahora bien, el saber que la estancia hospitalaria y el tratamiento son costosos, sumado a la poca esperanza de curación, hace que estos pacientes presenten problemas importantes de tipo psicológico, social y económico. Por tanto, enfermería puede coadyuvar en la disminución de estos problemas llevando a cabo una atención integral, con la identificación oportuna de los problemas y aplicando sus conocimientos en el bienestar del paciente.

#### 2.1.3.5 Diagnóstico de enfermería.

La aplicación del diagnóstico de enfermería en el quehacer de la enfermera es más importante de lo que se pueda pensar. El diagnóstico de enfermería define realmente la práctica profesional. En un momento en el que se está luchando por delimitar el campo de acción y responsabilidades, el uso del diagnóstico de enfermería define con claridad que es lo que se hace y en que se diferencia de la labor de los médicos u otros profesionales de la salud (16).

La enfermera del INC no realiza el diagnóstico de enfermería dentro del proceso de atención como se está planteando dentro de este trabajo, sino que éste se refiere a las notas de enfermería dentro de la hoja de regis-

---

(16) Michael Tartaglia J. "Diagnóstico de enfermería. La piedra angular de su plan de cuidados", Revista Nursing 86, Volumen 4, Número 1, Enero-Febrero, 1986, Barcelona, p.9.



tro. En este sentido, se observa que se hace una descripción somera del estado del paciente y de las características físicas que presenta, en virtud de que el espacio destinado para ello dentro de la hoja de registro es muy reducido; y sucede que a la anotación que la enfermera registra desde el turno matutino, en los siguientes turnos se le agregan signos y síntomas nuevos que se hayan detectado, y, si no existiese ningún cambio, se señalan igual todas las características, dándose por hecho que el paciente se encuentra en la misma situación.

Este tipo de procedimiento es muy pobre y da qué pensar del trabajo que realizan las enfermeras oncológicas, porque se entiende como que no quieren escribir, que les cuesta trabajo interpretar lo que observan, que es muy cómodo que realicen el trabajo otras personas; en resumen, que el trabajo al que se está asignado se realiza sólo por un sueldo, sin pensar o sentir cómo se encuentra el paciente realmente; inclusive se puede observar que un gran porcentaje de personal de enfermería, no sólo del Instituto sino de otras instituciones de salud, no está lo suficientemente sensibilizado respecto del trabajo que realiza y su importancia y, en consecuencia, le cuesta mucho tener que llevar múltiples hojas y registros, especialmente en lo que se refiera al diagnóstico de enfermería, y entonces es muy fácil utilizar solamente el diagnóstico médico para basarse en la detección de problemas y necesidades del paciente.

Muchas veces el diagnóstico de enfermería se confunde con el diagnóstico médico; pero no es un diagnóstico médico. El de enfermería tiende a ser más individualizado; puede contar de un signo o síntoma asociado que se enfoca en la respuesta particular del paciente a su enfermedad, tiende

a reflejar el estado del paciente y puede cambiar con los cambio diarios de éste (17).

Si se toma como referencia el concepto general de diagnóstico de enfermería, puede verse claramente que el que maneja enfermería en el INC no se parece en nada a él, ya que no es individualizado, no refiere la mejoría del paciente y no habla de una respuesta en particular de acuerdo con su patología. Por tanto, el diagnóstico de enfermería:

E S

N O E S

Un enunciado del problema del pacien Un diagnóstico médico.

te.

Real o en potencia. Una acción de enfermería.

Algo dentro del campo de acción de Una orden médica  
la enfermera.

Sugestivo para la intervención de en Un tratamiento.  
fermería.

La importancia del diagnóstico de enfermería radica en que establece el punto de partida y la base para los cuidados de enfermería; el diagnóstico encierra todo lo necesario que hay que conocer para iniciar el plan de cuidados de enfermería.

Algunas sugerencias para escribir el diagnóstico de enfermería:

\* Establecer la respuesta negativa del paciente (Estreñimiento).

\* Centrarse en la causa potencial del problema (Disminución de la actividad).

---

(17) Ann Marriner, op cit., p.76.

\* Elaborarse dando coherencia a los componentes (Estreñimiento relacionado a disminución de la actividad).

Es importante que también se mencionen algunos puntos en los que NO se debe incurrir al escribir el diagnóstico:

- \* No establecer necesidad en lugar de problema.
- \* No invertir las partes de la formulación.
- \* No identificar un proceso intratable en lugar del problema actual.
- \* No escribir una afirmación imprudente desde el punto de vista legal.
- \* No hacer afirmaciones tautológicas.
- \* No identificar una respuesta como negativa cuando puede ser adecuada, permitida o culturalmente aceptada.
- \* No identificar un problema de la enfermera en lugar de un problema del paciente (18).

Los problemas de los pacientes oncológicos son muchos y variados, pero la enfermera puede hacer el diagnóstico sin mucho trabajo, ya que estos problemas están bien definidos y con esto poder iniciar lo que es el plan de cuidados con una base bien fundamentada y no tan aislada y discontinua.

#### 2.1.4 PLANEACION.

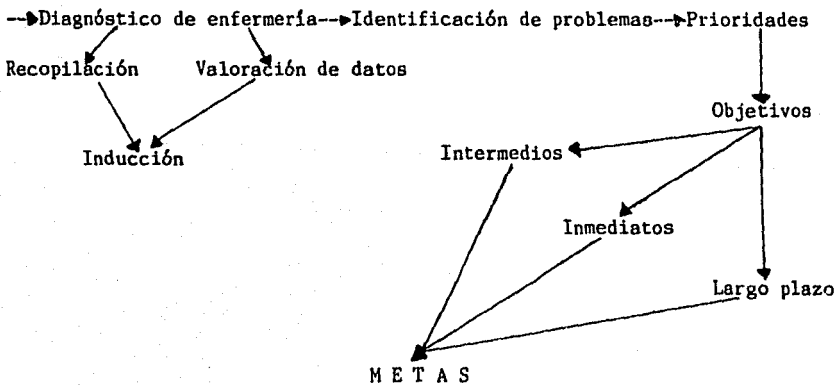
La planeación inicia con el diagnóstico de enfermería y comprende la elaboración del plan de cuidados individualizado para el paciente. Consta de una serie de pasos que nos llevan a una organización sistemática de los elementos con que se cuenta. (Ver esquema 3).

---

(18) Michael Tartaglia, op cit., p.11.

## ESQUEMA 3

## PLAN DE CUIDADOS



Fuente: Ann Marriner, El proceso de atención de enfermería, un enfoque científico, Tr de Alfonso Téllez Vallejo. Médico, Ed El Manual Moderno, 1983. p.2

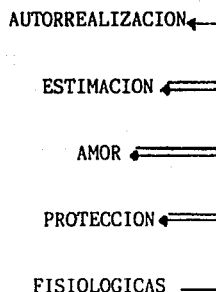
#### 2.1.4.1 Clasificación de las prioridades.

Este es un proceso para establecer un orden de preferencia en la distribución de los cuidados de enfermería. Las prioridades tienen una clasificación según el tiempo en que se presenten. (Ver esquema 4).

La enfermera utiliza estructuras teóricas y modelos conceptuales, como la jerarquía de las necesidades de Maslow o las etapas evolutivas de Erickson, para establecer un marco de referencia y comprender al paciente y su ambiente (19).

##### 2.1.4.1.1 Jerarquía de las necesidades.

Se toma como referencia la jerarquía de las necesidades de Maslow, que consiste en:



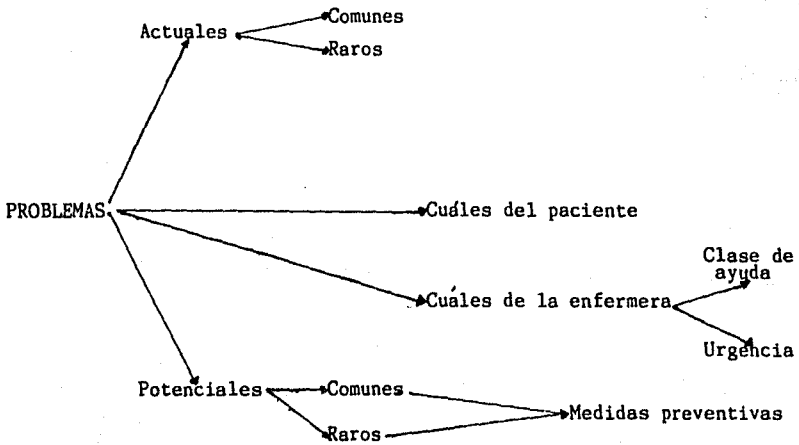
Cuando una necesidad se satisface, aparece una urgencia gradual de la siguiente necesidad de la jerarquía, la cual, a su vez, domina la vida

---

(19) Paula Griffith, *op cit.*, p.26.

## ESQUEMA 4

## CLASIFICACION DE LAS PRIORIDADES



Fuente: Ann Marriner. El proceso de atención de enfermería. Un enfoque científico. Tr de Alfonso Téllez Vallejo. México, Ed El Manual Moderno, 1983. p.99 .

consciente y sirve como centro de organización del comportamiento (20).

Dentro de este marco de referencia, en el paciente oncológico se detectan principalmente las necesidades fisiológicas y de protección; por lo tanto la enfermera, dentro de sus cuidados da preferencia a este tipo de problemas ya que por la patología misma se presentan una serie de complicaciones y de situaciones personales que se hacen evidentes y requieren solución a corto plazo.

Según el modelo de Callista Ray -que se puede aplicar a los pacientes oncológicos- existen siete áreas de necesidades fisiológicas básicas:

- Ejercicio y descanso necesarios.
- Nutrición.
- Eliminación.
- Líquidos y electrolitos.
- Oxígeno.
- Circulación sanguínea.
- Regulación de la temperatura. (21).

Estas áreas se refieren al primer nivel de satisfacción de las necesidades humanas, que son las fisiológicas, y se dice que si éstas están satisfechas, surge la siguiente escala de necesidades. Es bien sabido que el paciente oncológico sufre un deterioro en toda su economía, ya sea por la enfermedad misma o por el tratamiento instituido; en este sentido se puede mencionar que es importante que las necesidades descritas anteriormente sean satisfechas, ya que los pacientes se encuentran hospitali-

---

(20) Ann Marriner, op.cit., pp.99-100.

(21) Janet Griffith, op.cit., p.16.

zados durante muchos días; el apetito y las funciones digestivas por una u otra causa se encuentran alteradas, por tanto existe desnutrición crónica o aguda; hay problemas para la eliminación de sustancias tóxicas y de desecho, causando edemas generalizados o locales, anuria, constipación o diarrea, con el consiguiente deterioro del paciente; con todos los problemas que presenta este tipo de paciente es necesario instalar líquidos y electrolitos tanto por vía oral como parenteral, así como el oxígeno indispensable para el funcionamiento celular; es importante mantener una adecuada circulación sanguínea evitando las terribles úlceras de decúbito, vigilancia adecuada y continua de las venoclisis y principalmente las instaladas con quimioterapia con el control del cateter, curación y vigilancia del sitio de punción y control radiológico del mismo.

También hay que tener los cuidados necesarios con los vendajes compresivos y vigilancia estricta de los colgajos cutáneos; con respecto a la regulación de la temperatura, estos pacientes son extremadamente lábiles a los cambios repentinos especialmente los que padecen linfomas y leucemias, y con ellos es muy importante el control de la temperatura además del control de infecciones.

#### 2.1.4.1.2 Establecimiento de metas.

Los autores definen que las metas "son las acciones que se alcanzan en un tiempo específico y en consecución del objetivo" (22).

Según Ackoff "son los objetivos que se desean alcanzar dentro del período

---

(22) Lasty Balseiro, "La dinámica administrativa en la etapa de planeación". Recopilación de apuntes sobre administración general para uso docente. Fotocopiado de la ENED-UNAM, 5ª impresión, México, 1983, p.9.



que abarca el plan".

Para George Terry "es el resultado final que se fija, se requiere un campo de acción definido y que sugiere la orientación que debe darse a los esfuerzos dirigidos".

Las metas en enfermería son alcanzar los objetivos trazados.

#### 2.1.4.1.3 Desarrollo de objetivos.

En primer lugar se definirá lo que el objetivo de enfermería persigue, ya que en torno de él girarán todos los objetivos que se fijan para la atención del paciente. Por tanto, el objetivo de enfermería debe ser el resultado de lo que se espera de la atención que ésta brinde; lo que se desea lograr con el paciente y lo que se proyecte para disminuir o remediar el problema que se identificó en el diagnóstico de enfermería; esto debe de considerarse muy importante (23).

Los objetivos se pueden desarrollar a corto o largo plazo según el orden de prioridad que se les haya asignado. El personal de enfermería del INC no elabora los objetivos en un plan de atención, sino que éstos se desarrollan independientemente según se presenten y se detecten los problemas; claro está que se jerarquizan y se les asigna un tiempo determinado para que se lleven a efecto. Como no se lleva a cabo un plan de atención propiamente dicho se refieren las características que deben contener estos objetivos para que se elaboren en el plan de atención; estos son:

\* Ser concisos.

\* Definir quién actúa, la actuación y patrones.

---

(23) Leslie Atkinson y Mary Ellen Murray, op cit., p.32.

- \* Identificar el comportamiento final.
- \* Definir condiciones que se espera sucedan.
- \* Especificar un nivel de actuación aceptable.
- \* Ser realistas y prácticos.
- \* Deben apoyar las necesidades del paciente y las metas.
- \* Debe referirse al paciente más que a la conducta de la enfermera (24).

Se sugiere que al fijar los objetivos se tenga en cuenta:

- Enfocarse hacia el comportamiento del paciente, en el cual se demuestre reducción o alivio del problema identificado en el diagnóstico de enfermería.
- Ser realista tomando en cuenta las capacidades del paciente en el transcurso del tiempo destinado para ello.
- Ser realista para el grado de habilidad y experiencia de la enfermera.
- Ser congruente y dar apoyo a otras teorías.
- Cuando sea posible, el objetivo debe ser importante y valioso tanto para el paciente, como para el médico y la enfermera.
- Elaborar los objetivos empezando por los de corto plazo (25).

#### 2.1.4.2 Planes de atención de enfermería.

El plan de cuidados es un instrumento diseñado para asegurar la continuidad del cuidado de enfermería en la atención del paciente o individuo sano, con fundamentación científica de acuerdo con una serie de planes.

El plan de cuidados es una relación lógica de características y estado

---

(24) Ann Marriner, op cit., p.102.

(25) Leslie Atkinson, op cit., pp.34-36.

de un paciente que describe los diferentes problemas que presenta, su importancia, su fundamentación, las acciones para resolverlos o disminuirlos y su valoración en función de los objetivos planeados (26).

Como en el INC no se llevan a cabo planes de atención como un instrumento cotidiano, las acciones que enfermería realiza las hace por rutinas o por orden médica, sin tomar la iniciativa a menos que los problemas se presenten de emergencia y esto, siempre y cuando se tenga el conocimiento y la experiencia necesarias para resolver el caso, pero no se planean de acuerdo con cada paciente.

En este punto se nota la importancia del plan de atención individual, porque se puede conocer el estado del paciente, qué se le practicó, por qué se le realizó y qué resultados se obtuvieron, sin tener que esperar a que se dé la orden para su ejecución.

Además, el plan de atención debe proveer las posibles soluciones o metas, dejando un amplio margen a la iniciativa y a la variación de las actividades. Sólo planeando en forma organizada se pueden realizar las funciones positivas para mejorar y restaurar la salud de los pacientes.

#### 2.1.4.2.1 Características de los planes.

- Se desarrollan para un paciente específico.
- No debe ser tan general.
- Identifican los problemas actuales y potenciales.
- Desarrollan objetivos a mediano y corto plazo.

---

(26) Ann Marriner, *op cit.*, p.102.

- Logran metas aceptables para ambas partes.
- Toman en cuenta las necesidades psicosociales y su interrelación con las físicas.
- Reflejan la participación del paciente y familia.
- Deben ser actuales y flexibles.
- Realistas con objetivos realizables.
- Prescriben las medidas de acción de enfermería que deben ser específicas (27).

Como sugerencia, se pueden realizar los planes de acuerdo con los siguientes tipos:

PLANES DE ENFERMERIA RELACIONADOS CON:

- \* Las prescripciones médicas.
  - \* La atención higiénica.
  - \* Los ajustes ambientales.
  - \* La ayuda requerida por el paciente.
  - \* Las precauciones de seguridad.
  - \* La prevención de complicaciones.
  - \* Los problemas de eliminación.
  - \* La rehabilitación.
  - \* La enseñanza al paciente y familia.
  - \* Ayuda psicológica.
  - \* La atención espiritual.
  - \* Las referencias.
-

#### 2.1.4.2.2 Datos de investigación para el uso de los planes de cuidados.

- Valorar y observar al paciente para incluir o excluir problemas de atención de enfermería presentes o potenciales.
- Para cada problema observado hay objetivos y metas para el paciente.
- Se tienen que tomar decisiones de las acciones de enfermería para cada problema y tal vez para cada meta, con el fin de lograr la meta y resolver el problema.
- Se deben valorar las respuestas del paciente para cada problema, con el fin de que el cuidado de enfermería se pueda determinar y readaptar a consecuencias de un enfoque más exigente (28).

#### 2.1.5 EJECUCION.

La ejecución consiste en brindar realmente los cuidados de enfermería. En la ejecución se brinda cuidado comprensivo y personalizado; debe existir continuidad y coordinación de dichos cuidados. Además, favorece el flujo uniforme de los cuidados y coordina el programa para el resto del personal de salud realice pruebas de diagnóstico y tratamiento (29).

Los cuidados que brinda enfermería en el INC a los pacientes son realmente importantes, ya que atiende a la mayoría de las necesidades y es la encargada de proporcionar la solución o minimizarlos.

La ejecución de los cuidados por parte de enfermería generalmente se lleva a cabo mediante la indicación médica, y en pocas ocasiones enfermería realiza los cuidados sin orden médica. Es realmente triste que las

---

(28) Ann Marriner, op.cit., p.124.

(29) Idem.

enfermera lleguen a tales extremos; se podría suponer que es porque los médicos son muy categóricos y estrictos en sus indicaciones y otras veces porque la enfermera tiene miedo de tomar decisiones.

Dentro de las posibles soluciones para llevar a cabo la ejecución y el control de los cuidados brindados, lo que se puede hacer es elaborar un formato de registro más sencillo pero que contenga la información clave del registro de las acciones de enfermería; elaborar manuales de procedimientos que sean indispensables para estandarizar las actividades más frecuentes; realizar cursos de actualización en relación con las patologías y tratamientos más frecuentes con información acerca de fármacos y sus interacciones pero dados por enfermeras expertas no por médicos; proporcionar información de los procedimientos específicos para este tipo de paciente, como son quimioterapia, inmunoterapia, radioterapia y cirugía al mayor porcentaje del personal de enfermería del Instituto, ya que existe bastante movimiento de personal en cuanto a renunciadas y nuevas contrataciones.

#### 2.1.5.1 Plan de cuidados total.

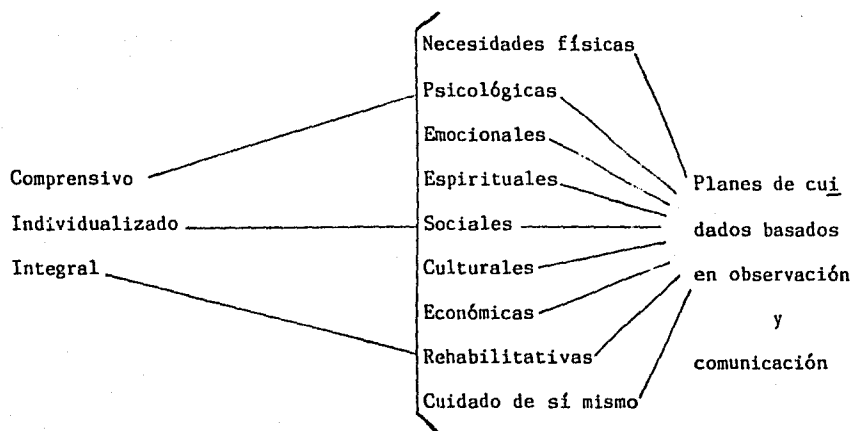
El plan de cuidados se refiere a la atención integral del paciente en todas sus esferas -además de ser individual-, basado en la información recopilada por la enfermera según las diversas fuentes de información. (Ver esquema 5).

##### 2.1.5.1.1 Continuidad en el cuidado.

La continuidad en el cuidado significa que los cuidados se proporcionen a través del tiempo, de medio a medio y a lo largo de una continuidad de

## ESQUEMA 5

## PLAN DE CUIDADO TOTAL



Fuente: Ann Marriner, El proceso de atención de enfermería, un enfoque científico, Tr. de Alfonso Téllez Vallejo, México, Ed. El Manual Moderno, 1983, pp. 143-144

bienestar o enfermedad. También abarca las metas de servicios coordinados e ininterrumpidos así como los cuidados comprensivos, incluyendo promoción a la salud, prevención de enfermedades, cuidados agudos, rehabilitación y cuidados terminales.

La continuidad en el cuidado es un proceso que incluye tanto al paciente como al equipo de salud; por esta razón la participación del paciente es un principio fundamental y es muy apropiado para la práctica de enfermería, ya que puede dirigir su atención para ayudar a sus propios cuidados mediante la educación. Este tipo de cuidados llamados propios -donde el paciente funciona por sí mismo- se llevan a cabo en colaboración con los profesionales de la salud, y enfermería contribuye a que se lleve a efecto la continuidad de los cuidados (30).

En los pacientes oncológicos son importantes los cuidados propios ya que, al egresar del hospital, se tiene que seguir la atención del enfermo en su domicilio. Estos cuidados generalmente se enfocan hacia la rehabilitación con ejercicios pasivos, activos, isotónicos e isométricos; la nutrición adecuada de acuerdo con su condición socioeconómica; velar por su asistencia a sus citas posteriores para su tratamiento; proporcionar cuidados a sondas y prótesis; y muy especialmente a la educación del paciente y familiares, de la cual se hablará más ampliamente en el apartado correspondiente.

Como se ve, la realización de un plan de cuidados es importante ya que facilita la continuidad de éste. El plan ayuda al flujo consistente de

---

(30) Lillian Sims et al. Administración de los servicios de enfermería, México, Ed Interamericana, 1986. pp. 366-368.



la atención de enfermería, de una enfermera a otra, de una guardia a otra, de una clínica a otra y de una disciplina a otra; así también a la identificación de metas a corto y mediano plazo.

#### 2.1.5.1.2 Comunicación terapéutica.

La comunicación es un intercambio de significados entre personas por medio de un sistema de símbolos. El proceso por medio del cual se intercambian estos significados incluye al comunicador, la idea o mensaje, el símbolo, la forma y el canal. Toda comunicación tiene como propósito: informar, persuadir, comprender, instruir, divertir o estimular la acción (31).

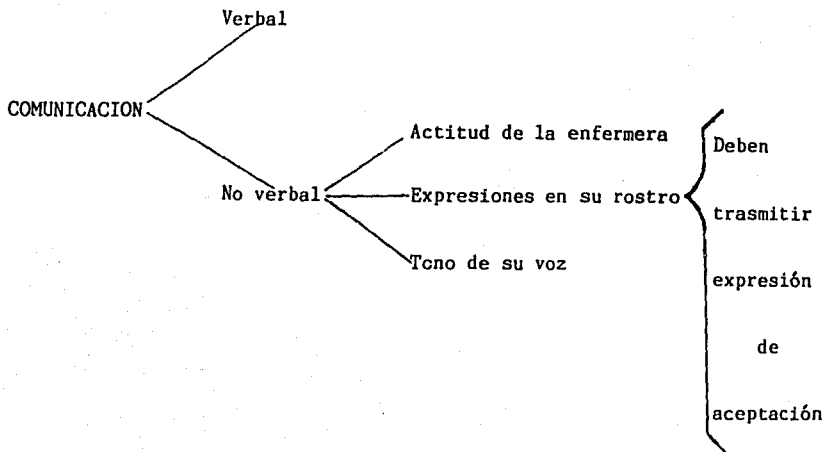
La comunicación es muy importante en el trabajo de enfermería porque a través de ella se percibirán los mensajes emitidos por los pacientes; y para que el proceso de la comunicación se lleve a cabo se necesita: tener habilidad en la comunicación, esto es hablar, escribir, escuchar, leer y reflexionar sobre el vocabulario utilizado por el paciente para darse a entender; las actitudes que se forma de sí misma; del asunto que se trata y conocimiento del paciente. (Ver esquema 6). Nivel de conocimiento, ya que si la enfermera no sabe, no puede comunicarse con el paciente, de otra forma, si sabe mucho pero está superespecializada, puede equivocarse en el sentido que está tan tecnificada que sus pacientes no serán capaces de entenderla; sistema sociocultural, ya que éste actuaría de acuerdo con el nivel donde se desenvuelven las personas -paciente o enfermera-, porque conociendo su nivel cultural, creencias y valores

---

(31) Louis Tagliaferri. Organización y supervisión de recursos humanos, México, Ed Limusa, 1981. pp. 52-60.

## ESQUEMA 6

## TIPOS DE COMUNICACION



Fuente: Ann Marriner. El proceso de atención de enfermería. Un enfoque científico. Tr. de Alfonso Téllez Vallejo. México, El Manual Moderno, 1983 (c1979). p.148.

dominantes, formas de conducta aceptables o no, normas sociales, lugar o rol que desempeñan, posición en la clase social, se puede tener una comunicación más efectiva (32).

La comunicación terapéutica incita a la enfermera a conocer al paciente como individuo que es y a percibir sus necesidades específicas. A través del uso de la comunicación terapéutica, la enfermera puede allanar el camino para que el paciente realice sus propias decisiones y para que llegue a sus propias conclusiones.

La comunicación terapéutica tiene propósitos determinados: a) Identificación de problemas por parte del paciente; b) explorar las posibles soluciones y resolverlos. Luego entonces, contribuye a la recuperación del paciente y estimula su participación en la resolución de problemas (33).

En el INC la enfermera establece comunicación cuando realiza los procedimientos, ya que es poco el tiempo disponible para entablar una plática o entrevista formal; la comunicación surge casual, sin una organización previa y en su mayoría se realiza para conocer al paciente. Los pacientes oncológicos suelen estar callados, tristes o deprimidos y en ocasiones la enfermera no sabe como romper el silencio e iniciar la conversación; por esto, cuando el paciente se decida a hablar, hay que:

- Estimularlo a que continúe.
- Utilizar la reflexión.
- Reafirmar un pensamiento importante.
- Estimularlo a que exprese sus percepciones.

---

(32) David K. Berlo. El proceso de la comunicación. Introducción a la teoría y a la práctica. México, Ed El Ateneo, 1985. pp. 34-40.

(33) Ann Marriner, op cit., p. 210.

- Verbalizar sentimientos que se expresaron de manera indirecta o que se observaron.
- Ayudarlo a enfocar una idea en particular cuando está divagando.
- Aclarar alguna cuestión cuando no se entienda.
- Evitar las comparaciones dentro del contexto de la enfermera.
- Dar la información real a sus preguntas para mejorar las relaciones enfermera-paciente.
- No interrumpir un momento reflexivo (34).

Cuanto más se practique lo anteriormente descrito, la enfermera estará en posibilidades de practicar sus habilidades en la comunicación, conocer las actitudes tanto de ella como del paciente, aumentar su nivel de conocimientos así como conocer el medio sociocultural del paciente comparándolo con el suyo y con el de los demás pacientes.

#### 2.1.5.1.3 Obstáculos para la comunicación.

Algunas de las barreras para que la comunicación se distorsione o disminuya son: a) Mensajes mal expresados; b) Mensajes mal interpretados; c) hábitos deficientes de atención; d) Mal uso de los canales conscientes; e) Exceso de trabajo; f) No tener información necesaria para contestar; g) Cambiar el tema de la plática; h) Dar opiniones propias; i) Tranquilización inadecuada; j) Sacar conclusiones prematuras; y k) Uso inapropiado de los hechos (35).

Es frecuente que existan distorsiones cuando las personas se comunican, y especialmente si la persona con la que se comunica es un paciente onco-

---

(35) Louis Tagliaferri, op cit., p.54.

lógico, porque algunas veces éste no habla español sino una lengua autóctona; no entiende qué es la enfermedad o el tratamiento o lo entiende a su manera; la enfermera no sabe qué contestar, se interpretan mal los mensajes o los pacientes reciben un mensaje cruzado de otro paciente por la costumbre del personal hospitalario de hablar de enfermedades y tratamientos por todos lados.

Un hecho muy interesante es que las cargas de trabajo de enfermería algunas veces son excesivas y esto hace que la enfermera no reflexione lo que informa o definitivamente no informe o se comunique con el paciente: qué es lo que tiene, su tratamiento, su pronóstico, sus problemas. Por ello se recomiendan seis guías para la comunicación efectiva; si se observan y se combinan, le ayudarán a mejorar sus habilidades de comunicación:

- \* Escuche y comprenda.
- \* Exprese correctamente sus mensajes.
- \* Emplee los canales correctos de comunicación.
- \* Sea la fuente autorizada, veraz y oportuna.
- \* Sea honesto y franco.
- \* Obtenga retroalimentación (36).

#### 2.1.5.2 Enseñanza de salud.

La enseñanza de salud es un tipo de comunicación y es necesaria para el proceso de salud-enfermedad. Cuando el paciente carece de información sobre su situación, cuando se percibe y se observa la falta de conocimiento que rodea al paciente en su estancia hospitalaria, se hace indispensable la enseñanza en salud.

---

(36) Louis Tagliaferri, *op cit.*, p.60.

Siempre existe la posibilidad de que el paciente no quiera aprovechar la experiencia de aprendizaje. El papel de la enfermera es simplemente ofrecer la oportunidad, no tratar de que el paciente la acepte. Primero el paciente debe descubrir quien es la enfermera y sentirse seguro con ella; pasado este proceso el paciente sabrá si la enfermera es capaz de cuidarlo y ayudarlo (37).

Por esto es muy importante que sea una sola enfermera por turno quien atienda al paciente en su estancia hospitalaria, ya que ella podrá observar sus necesidades de aprendizaje y darle la oportunidad al paciente de que la conozca y ésta a su vez pueda establecer una comunicación terapéutica.

La enseñanza sobre salud que se les ofrece a los pacientes oncológicos se otorga con base en los cuidados postoperatorios, ejercicios respiratorios y terapia física, uso y manejo del drenovac (equipo de succión portátil), cuidado a catéteres, especialmente el Centrakil (tubo que se inserta en la vena subclavia, en el pecho), sobre efectos colaterales de agentes de quimioterapia, cuidados a la piel después de la radiación, colección de muestras para laboratorio y terapia de ayuda psicológica. En este último punto la enfermera coopera en las terapias, detecta problemas de conducta y orienta dónde y quién le pueden ofrecer este tipo de ayuda.

Se ha mencionado que en ocasiones los pacientes están renuentes a la experiencia de aprendizaje y este puede deberse a múltiples causas, por tal motivo se propone que para que el paciente aprenda:

---

(37) Ann Marriner, op cit., p.53.

- Tenga motivación para aprender.
- Disposición que implica deseo y capacidad para integrarse a una actividad.
- Que se tracen metas y objetivos alcanzables.
- Que exista comprensión sobre el tema por tratar (38).

En estos aspectos la motivación del individuo es un principio imprescindible para que aprenda, y el paciente oncológico -se llega a observar bien- tiene muchas motivaciones personales; en un principio, como es normal, se encuentra renuente a la ayuda, pero cuando ya pasó el proceso de asimilación y comprensión de la enfermedad y tratamiento, se encuentra perceptivo a la información que pueda proporcionársele; además, existe participación de los familiares en el tratamiento y convalecencia, dado que sienten el deber moral de ayudarlo.

#### 2.1.5.2.1 Ambientes para la enseñanza.

##### Hospitales.

- El paciente puede estar motivado para regresar a casa y estar receptivo a la información.
- Si el paciente tiene perspectivas de incapacidad temporal o permanente, hay que esperar a resolver su autoaceptación antes de iniciar la enseñanza.

##### Hogar.

- La enfermera debe adaptarse a la situación de la casa.
- Tiene oportunidad de valorar las situaciones familiares.

---

(38) Casie Hammonds y Carl F. Lazar, El proceso de enseñanza aprendizaje. Tr. de Angel Saez S. México, Ed Trillas, 1979 (c1968). pp.185-196.

- El paciente tiene oportunidad de aprender una situación específica.
- La enfermera puede supervisar mejor la atención y buscar necesidades adicionales.
- La familia tiene más confianza en un ambiente de privacidad.
- Tiene la desventaja de que no se comparten experiencias con otros pacientes, puede haber interrupciones y es costosa.

#### Clinica y consultorios.

- El contacto con el paciente es intermitente.
- Se pueden hacer anotaciones de lo que ya se enseñó.
- Se puede tener preparado el material cuando el paciente tenga la cita.
- Se puede usar técnica grupal.
- El inconveniente es que si se alarga el programa los pacientes tienen que permanecer más tiempo en el lugar y se necesita más de una enfermera para atender al consultorio.

#### Escuelas e industrias.

- En este rubro la enfermera cuenta con los antecedentes de salud, exámenes físicos requeridos, informes de la lesión o enfermedad y los expedientes médicos del grupo para la evaluación y puesta en marcha del programa.
- Se puede brindar la información por medio de conferencias.
- Son importantes las medidas preventivas de salud por medio de boletines, volantes, folletos sobre temas de salud.
- Se puede desarrollar un plan consecutivo.
- Se puede promover la legislación y la investigación en salud indus-



rial y escolar.

- La eficacia de los programas depende del interés e iniciativa de la enfermera.

#### Comunidad.

- Se puede brindar a la comunidad en general o a grupos con intereses similares.
- Es bueno en grupos porque se comparten experiencias similares y ayuda mutua.
- La solución de problemas se pueden tratar en forma práctica, puesto a prueba.
- La desventaja de la enseñanza de grupos es que puede existir personas tímidas que no externen sus problemas.
- Se pueden utilizar demostraciones, proyecciones, grabaciones, conferencias y hasta consultas por teléfono.

#### 2.1.5.2.2 Principios de aprendizaje.

- \* Para el aprendizaje es necesaria la percepción.
- \* El condicionamiento es un proceso de aprendizaje.
- \* El proceso de prueba y error es una forma de aprendizaje.
- \* El aprendizaje puede ocurrir por imitación.
- \* El desarrollo de conceptos es parte del aprendizaje.
- \* Un individuo debe estar motivado para aprender.
- \* La actitud física y mental son necesarias para aprender.
- \* El aprendizaje requiere de participación activa.
- \* Un aprendizaje nuevo debe basarse en el conocimiento y experiencia previos.

- \* El clima emocional afecta el aprendizaje.
- \* La repetición fortalece el aprendizaje.
- \* La satisfacción refuerza el aprendizaje (39).

#### 2.1.5.2.3 Métodos de enseñanza.

Los métodos de enseñanza se refieren a la forma en que se proporcionará este proceso; mientras tanto la enfermera y el paciente aprenden a comunicarse y conocerse mutuamente. Existen numerosos métodos de enseñanza, pero cada método se desarrollará de acuerdo con la experiencia de la enfermera, la práctica en su manejo, el material con que cuente, y la capacidad instalada para ello.

Se mencionan dos métodos básicos para la enseñanza de salud: Formal e informal (Ver esquema 7). Además, se deben tomar en cuenta los principios relativos a la enseñanza en salud; éstos son:

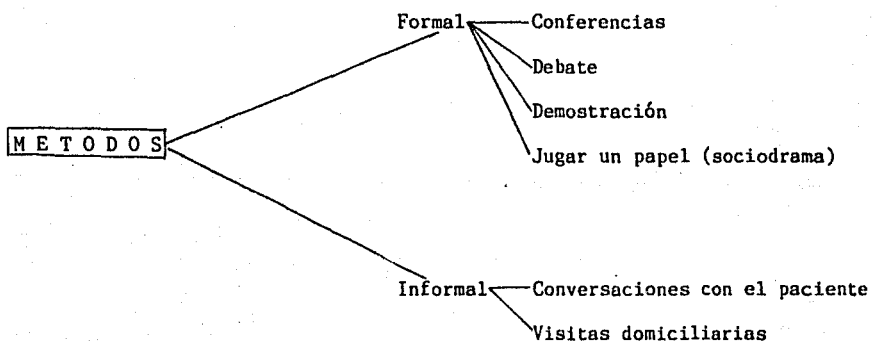
- \* En la enseñanza es importante una buena relación enfermera-paciente.
- \* La enseñanza requiere de una comunicación eficaz.
- \* Deben determinarse las necesidades de aprendizaje de los pacientes y los ayudantes.
- \* Los objetivos sirven de guía para planear y evaluar la enseñanza.
- \* El tiempo para planear la enseñanza y el aprendizaje requiere de atención especial.
- \* El control del ambiente es un aspecto de enseñanza.
- \* Los principios de enseñanza-aprendizaje deben aplicarse correctamente.

---

(39) Paula Griffith, op.cit., p.26-28.

## ESQUEMA 7

## METODOS DE ENSEÑANZA



Fuente: Ann Marriner, El proceso de atención de enfermería. Un enfoque científico, Tr. de Alfonso Téllez Vallejo, El Manual Moderno, 1983 (c1979). p.62.

\* La habilidad para enseñar puede adquirirse mediante la práctica y la observación.

\* La evaluación es parte integral de la enseñanza (40).

#### 2.1.5.2.4 Herramientas para la enseñanza.

Pizarrón, anuncios y carteles, tableros de fieltro o franela, ilustraciones, proyectores, tiras de película, películas, televisión, grabadoras, modelos y objetos, folletos, tarjetas, instrucción programada, juegos y todo el material que la imaginación permita.

#### 2.1.6 EVALUACION.

La evaluación es para Griffith "un proceso activo, sistemático, planeado que compara el estado de salud del paciente con los objetivos y metas"; en cambio, para Yura " es la apreciación de los cambios experimentados por el paciente como resultado de la atención de enfermería" (41).

Su utilidad reside en que se determina el adelanto del paciente y se juzga la eficacia de los planes, estrategias y cuidados de enfermería.

La evaluación además de determinar el estado del paciente va a definir la forma en que se desarrollan otras estructuras que tienen que ver directamente con enfermería. (Ver esquema 8). La evaluación, en sus diversas formas, nos dará la pauta para la puesta en marcha de nuevos planes, el descubrimiento de problemas con la infraestructura y la valoración de resultados obtenidos de la actuación de enfermería.

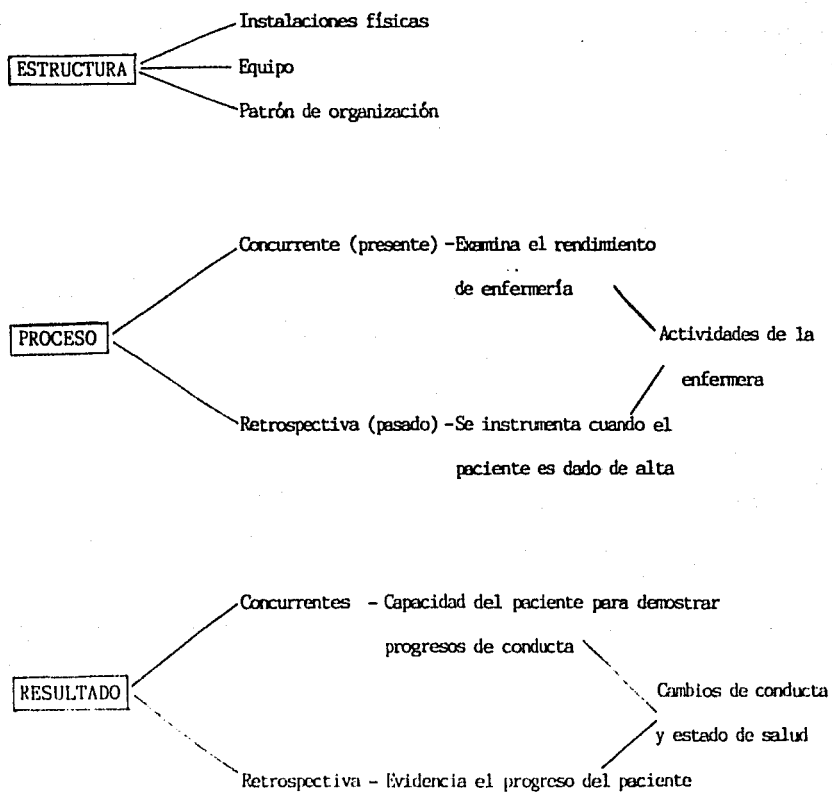
---

(40) Paula Griffith, op cit., p.28-29

(41) H. Yura y M. B. Walsh, El proceso de enfermería: Valoración, planificación, implementación y evaluación, Madrid, Ed Alhambra, 1983 (Ciencias de la Enfermería). p.30.

## ESQUEMA 8

## FORMAS DE EVALUACION



Fuente: Paula Griffith. Proceso de atención de enfermería, Aplicación de teorías, guías y modelos, Tr de M. del Rosario Carsolio P. México, Fd. El Manual Moderno, 1986. p.195

### 2.1.6.1 Evaluación del progreso del paciente.

Al determinar los cambios que se esperan en el paciente mediante las acciones de enfermería, la enfermera aplica su capacidad de juicio, conocimiento y experiencias previas para distinguir las respuestas del paciente en relación con los resultados que se esperan de él (42). El propósito de la evaluación del paciente es conocer si los cuidados de enfermería fueron los idóneos en relación con el plan de cuidados proporcionado.

En el INC, como ya se mencionó, no se elaboran planes de cuidados estructurados; sin embargo, se puede realizar una evaluación del progreso del paciente siempre y cuando se tenga en mente que en este tipo de enfermos los cuidados irán encaminados hacia la mejoría, rehabilitación, enseñanza y apoyo psicológico; si el paciente lo manifiesta y se observa progreso en estos aspectos, la atención de enfermería se habrá cumplido.

### 2.1.6.2 Evaluación de la atención de enfermería.

Este es un proceso continuo y sistemático, que determina si las actividades de enfermería se realizaron con el conocimiento, habilidad y destreza necesarias para lograr los objetivos.

La evaluación cumple la función de retroalimentar el trabajo realizado y de este modo permite mejorar la adecuación de las actividades ejecutadas, ya que es necesario que la enfermera conozca el resultado de su esfuerzo con el objeto de mejorar o rectificar sus actividades asistenciales posteriores (43).

---

(42) Ma de la Luz Balderas, Administración de los servicios de enfermería, México, Ed Interamericana, 1986. pp.84,88.

(43) Ma Antonieta Avila et al. op cit., p.19.

La evaluación de la atención de enfermería en el INC se orienta hacia las actividades relacionadas con:

- Comodidad y seguridad del paciente.
- Cumplimiento del tratamiento médico.
- Enseñanza sobre salud a pacientes y familiares.

Para evaluar las actividades que realizan las enfermeras, el Instituto se basa en la hoja de registro de enfermería, reportes de familiares y pacientes, quejas de compañeros de trabajo de otros turnos o de otros departamentos y comentarios y reportes médicos.

#### 2.1.6.3 Evaluación de los sistemas.

Un sistema "es un todo organizado y complejo; un conjunto o combinación de cosas o partes que forman un todo unitario y complejo"; el sistema proporciona una estructura para visualizar factores ambientales tanto internos como externos integrados en un todo (44). Un sistema es un conjunto de elementos humanos, materiales, económicos y tecnológicos que se encuentran interrelacionados y concatenados para un fin predeterminado.

Para que exista un sistema debe tomarse en cuenta:

- Identificar los elementos que van a participar en él, y
- Circunscribirlos.

En todo sistema existe un proceso; es decir para que los sistemas funcionen, requieren llevar a cabo un proceso del cual, dependiendo del insumo o entrada, se obtiene un resultado.

---

(44) Universidad Nacional Autónoma de México y Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Programa de superación académica, Seminario Taller "Administración integral de salud y enfermería". México, 1983. pp.13-14.

Cada uno de los elementos del proceso puede y debe tener también elementos en sí, o sea que los sistemas están integrados por subsistemas; así mismo, los sistemas forman parte de un sistema mayor, al que se le denomina suprasistema.

La asistencia sanitaria es su subsistema del sistema de salud, el cual recibe su capacidad de actuación del supersistema que constituye la sociedad. Cuanto más se satisfaga los propósitos que justifican la existencia del sistema, más aceptables serán para el supersistema. La sociedad rechazará los resultados que no satisfagan, y por tanto deben evaluarse continuamente para tener la certeza de que son adecuados.

El sistema necesitará examinarse a sí mismo para buscar las formas de optimizar la interacción de sus componentes, y para valorar la efectividad con que funciona cada uno de los subsistemas pertenecientes a él. La forma de evaluar los sistemas consiste en la retroalimentación, lo que posibilita la realización de ajustes, adaptaciones y modificaciones en la solución de los problemas y en aquellos casos en que es necesario volver a valorar determinada situación.

#### 2.1.6.4 Autoevaluación.

Se deben evaluar los propios desempeños, determinar los propios esfuerzos y debilidades, considerar de que forma de debería haber llevado a cabo una tarea con mejores resultados, usar el análisis para referencias futuras y buscar ayuda para mejorar el desempeño.

Es importante la autoevaluación porque la calidad del cuidado del paciente depende de la calidad de las personas que proporcionan dichos cuidados



y del uso efectivo del procedimiento de enfermería (45).

En el INC se lleva a cabo una evaluación trimestral en la que se observa que la enfermera evalúe su disciplina, transmisión de conocimientos, su uniforme, su puntualidad; pero ella no se autoevalúa sobre sus conocimientos, su actuación en el trabajo, etc. Entonces, si ella misma no se conoce, ¿cómo podrá hacer para conocer a los demás?

¿Cuándo debe hacerse una evaluación? Al principio, durante el transcurso y al final de cualquier plan. Debe ser permanente y dinámica, oportuna, aplicable, y enfocarse a aspectos significativos.

## 2.2 CUIDADOS FUNCIONALES.

### 2.2.1 CONCEPTO

La enfermería de tipo funcional se centra en la especialización y la división del trabajo. Evolucionó por las demandas de personal en la Segunda Guerra Mundial e incluía la creación de nuevas categorías de personal. La enfermería de tipo funcional se centra en el logro de un volumen de trabajo al menor costo y capacitación (46).

El método funcional pone en práctica la administración científica clásica, la cual insiste en su eficacia, en la división del trabajo y en un control muy rígido (47). Este patrón se logra asignando tareas específicas -categorizadas u ordenadas de acuerdo con el grado de dificultad e importancia

---

(45) Ann Marriner, op cit., p.250.

(46) Lillian Simms et al, op cit., p.280

(47) Ann Marriner, Manual para la administración de enfermería, Tr. de Samuel Ramírez Mirroquín, México, Ed Interamericana, 1966. p.123.

para el bienestar del paciente- al personal de enfermería que posee los niveles de habilidad (48).

En este tipo de asignación se emplean descripciones de procedimientos para detallar las normas de asistencia y se dejan a un lado las necesidades de los pacientes; lo importante es la tarea y las bases se agrupan tomando en cuenta el momento y la rapidez del servicio.

En el INC el Manual de Organización describe que existen métodos de asignación funcional, integral y mixtos; pero se ha observado que en hospitalización, se está trabajando por funciones, esto es, que parte del personal cumple con las rutinas del servicio: toma y registra signos vitales, arreglo y cuidado de la unidad del paciente, solicitud y asignación de medicamentos en el cubículo correspondiente, control de la ropa, control de material de curación, control del carro de paro, etc., mientras que otra enfermera se encarga de administrar el tratamiento que incluye preparación y administración de medicamentos y soluciones, esto se hace hasta terminar el turno y agotar las actividades pendientes.

Se ha mencionado que estas actividades están basadas en un descripción del procedimiento; sin embargo, donde la enfermera oncológica presta su servicio no se encuentra documentado el Manual de Procedimientos o la descripción de éstos, por tanto, trabaja de acuerdo con una asignación que previamente establece la jefe de piso con los recursos humanos que tiene a su disposición en ese momento. Se da el caso de que el personal de base se muestre renuente a cambiar las rutinas que tiene asignadas

---

(48) Lillian Simms, op cit., p.280.

desde tiempo atrás; es entonces cuando al personal eventual lo rotan constantemente y esto demerita la calidad de enfermería, dado que como no están estandarizados los procedimientos se pierde parte del tiempo en la capacitación de este personal y en la asignación diaria de pacientes.

El método es eficaz siempre y cuando no exista suficiente personal y recursos materiales, pero el INC sí cuenta con ellos y aún así ocurre la situación mencionada en el párrafo anterior, lo que da lugar a insatisfacción del personal y del paciente. Igualmente, requiere de un nivel de coordinación y toma de decisiones mejor manejados dentro de la estructura formal de la unidad, por lo tanto predomina la estructura jerárquica bien definida.

En lo que respecta a la estructura jerárquica de enfermería, en el INC se observa que no están bien delimitadas las funciones que tienen que desarrollar los diferentes niveles de personal; esto es con referencia a la parte operativa, porque sí existe un documento que acredita tal estructura y delimita la responsabilidad, las funciones y las actividades para cada puesto (49).

Las enfermeras que laboran en el Instituto, sean generales o auxiliares, realizan las mismas funciones. Esto hace y ocasiona que exista una fuerte desmotivación por ambas partes, ya que a la enfermera general no le es posible demostrar que sí conoce su profesión y a la auxiliar se le exige que realice procedimientos para los que no está capacitada; últimamente se está promoviendo un curso de especialización impartido por el Instituto, donde las enfermeras generales obtienen la especialidad en enfermería

---

(49) Instituto Nacional de Cancerología, Manual de organización, México, Fotocopia del original. 1987.

oncológica, lo que no se ha hecho es, otra vez, la delimitación de sus funciones dentro del área operativa, por lo que siguen teniendo que hacer las mismas actividades que anteriormente venían desarrollando, lo que ha causado desmotivación por parte de este personal.

Toda esta problemática evita alcanzar el máximo potencial del uso del personal y además el paciente está a cargo de varias enfermeras en el turno, da tal forma que se despersonaliza la atención de enfermería y no se favorece la satisfacción de necesidades del paciente en forma integral, comprensiva e individualizada (50).

Con respecto al personal de enfermería, tener tan reglamentados los deberes suele aburrir, ya que no obtienen la satisfacción de ver los efectos de su atención total al paciente, no encuentran ubicación jerárquica en el medio en el cual se desenvuelven y, por tanto, están renuentes a conocer y saber más acerca de su profesión, pues piensan que en nada les va a servir; su conducta se rutiniza por no haber innovación y con frecuencia se encuentran en una constante carrera contra el tiempo para poder terminar con el trabajo asigando.

No se pretende decir con esto que el método funcional no sea adecuado, sino que, en este tipo de instituciones donde la enfermera debe trabajar con pacientes especiales, lo ideal sería que trabajara con el paciente individualmente. Se tendría que iniciar organizando a fondo la estructura jerárquica donde se delimiten funciones y reponsabilidades para cada categoría, incluyendo la especialista, se instrumenten operacionalmente,

---

(50) Ma de la Luz Balderas, op cit., p.58.

se elaboren los manuales de procedimientos y se busque que el método funcional contribuya a reforzar alguna técnica o adquirir habilidad manual en algún aspecto determinado.

### 2.2.2 PRINCIPIOS QUE SIRVEN DE GUIA EN LA PRACTICA DE ENFERMERIA.

CONCEPTO DE PRINCIPIO: "Hecho probado o conjunto de hechos relacionados entre sí que formulan una ley o teoría generalmente admitida o ley moral aceptada por la mayoría de la sociedad" (51).

Mediante los principios le será fácil a la enfermera contribuir a la prevención de enfermedades, al mejoramiento de la salud, al tratamiento de dolencias específicas y a la rehabilitación. Estos principios no detallan la acción que dirigen, ya que los actos derivados de ella dependerán de la preparación y conocimiento de la enfermera en cada caso, así como de su capacidad para conocer y ayudar en las necesidades de los pacientes (52).

Se habla de principios porque las funciones que la enfermera realiza en la parte asistencial se basan en ellos, y éstos a su vez forman parte del proceso de atención de enfermería. Así mismo se habla de ellos porque cuando se trabaja con el método funcional, las técnicas y procedimientos empleados, aún cuando se apliquen aisladamente, deben contener una descripción científica del quehacer de la enfermera.

---

(51) Elinor Fuerst y Luverne Wolff. Principios fundamentales de la enfermería. México, Ed La Prensa Médica Mexicana, 1983. p.29.

(52) *Ibidem*, p.50.

### 2.2.2.1 Principios que sirven para dirigir la acción.

El paciente tiene necesidades específicas ocasionadas por su enfermedad, y enfermería tiene la responsabilidad de integrar dentro de sus procedimientos terapéuticos el plan integral con efectividad. Independientemente del plan de salud del paciente, la enfermera satisfará las actividades normales y terapéuticas de éste, considerando que tiene la capacidad suficiente -inteligencia y preparación- para actuar sin recibir indicaciones médicas por escrito (53).

El paciente oncológico presenta con gran facilidad problemas de tipo orgánico debido al cáncer, y la enfermera es la responsable de aplicar los procedimientos y práctica médicas hasta que el médico llega. Aquí es donde se ve la necesidad de que el personal esté en las mejores condiciones de trabajo y anímicas para que cumpla adecuadamente con las tareas propias que tenga asignadas, y sepa que el principio fundamental que tiene encomendado es el de velar por la salud del paciente.

#### 2.2.2.1.1 Mantener la individualidad.

Principio: "Todo paciente es un miembro individual de la sociedad, y por tanto, tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo o situación económica o social y cuyos temores se hallan exacerbados por la enfermedad" (54).

La individualidad se refiere a que el paciente tiene un nombre con el cual le gusta ser llamado, en vez de ser visto como su número de cuarto;

---

(53) Madelyn Normark y Anne W. Rohweder, Bases científicas de la enfermería, 2ª ed. México, La Prensa Médica Mexicana, 1984. p.10.

(54) Elinor Fuerts, op cit., p.38.

tampoco es un diagnóstico o un tratamiento, como por ejemplo el linfoma o el postlaringectomizado; esto tiene un particular interés para el paciente, ya que al llegar al hospital se le despersonaliza, se le asigna un número, se le coloca una bata y se le priva de numerosas cosas que para él son importantes.

La enfermera oncológica le llama por su nombre, lo atiende en sus necesidades y le brinda los cuidados no importando su condición social o económica, integrando tanto a la familia como a él mismo en su cuidado.

Es necesario tener en mente que de la manera como se trate al paciente en el hospital, dependerá su aceptación al tratamiento y a los estudios de laboratorio y gabinete.

#### 2.2.2.1.2 Mantener las funciones fisiológicas.

Principio: "El cuerpo humano necesita que se mantengan ciertas actividades fisiológicas para que pueda funcionar normalmente" (55).

La circulación, la oxigenación, la excreción de sustancias tóxicas y la conservación de la temperatura son algunas de las funciones fisiológicas que se deben mantener estables en los pacientes oncológicos. La enfermera es la indicada para conservar estas funciones, por ello tiene conocimiento sobre anatomía y fisiología, los cuales le darán la pauta para detectar problemas derivados, consecuentes o subsecuentes del cáncer, y las medidas oportunas para aliviar o curar las complicaciones.

---

(55) Elinor Fuerst, op cit., p.39.

#### 2.2.2.1.3 Mecánica del organismo.

Winters refiere a la mecánica del organismo como "el uso coordinado de las diferentes partes del cuerpo para producir movimiento y mantener en equilibrio las fuerzas internas y externas". Aquí se aplican los términos: postura, línea de gravedad, actividad-inactividad, uso de músculos y algunas leyes fundamentales de la física (56).

En hospitalización del INC la enfermera contribuye a que el paciente se recupere y evite las úlceras o llagas y la lenta circulación de la sangre mediante el uso frecuente de ejercicios respiratorios después de la cirugía, vendajes de muslos y piernas, movimiento corporal temprano después de cirugía, ya sea por medio de ejercicios pasivos en cama o caminata lenta, alineación correcta del cuerpo a los pacientes postrados en cama, así como cambio frecuentes de posición a pacientes hemipléjicos.

Así, cuando el paciente se va de alta se observa si ingresa en las mejores condiciones posibles, claro está que con la ayuda de la educación para la salud al paciente y familiares para la atención en su domicilio.

#### 2.2.2.1.4 Protección contra agentes del medio ambiente.

Principio: "Las medidas preventivas apropiadas ayudarán a disminuir o eliminar del medio ambiente, agentes químicos, físicos y bacteriológicos que causen enfermedades al hombre" (57).

En este aspecto la enfermera oncológica realiza los siguientes procedimientos:

---

(56) Idem, p.40.

(57) Ibidem, pp.47-48.



- \* Uso de material estéril y si es posible desechable en la administración de tratamientos y procedimientos (equipo, agujas, material de curación, guantes, etc.).
- \* Lavado frecuente de manos al atender a cada paciente.
- \* Control bacteriológico del medio ambiente en los quirófanos.
- \* Aislamiento estricto a pacientes con enfermedades transmisibles (casos de herpes zoster activo, varicela, paludismo, tuberculosis pulmonar, hepatitis viral y sida).
- \* En pacientes inmunodeprimidos (con bajas defensas) se realiza aislamiento relativo; siempre que se tiene contacto directo con el paciente se utilizan cubrebocas, material estéril desechable, guantes y lavado estricto de manos antes y después del procedimiento.
- \* En lo que se refiere a la radiación, estos pacientes son aislados y la enfermera toma precauciones específicas en la atención de ellos para evitar la exposición frecuente y sin control.
- \* Existe un comité de infectología que tiene a su cargo la investigación de infecciones intrahospitalarias, determinar calidad del medio ambiente, dictar las medidas específicas en caso de enfermedades transmisibles, educación sobre infectología al personal del Instituto, llevar el control de sondas, drenes y catéteres para su cultivo posterior.

#### 2.2.2.2 Preparación del medio ambiente.

Medio ambiente o entorno vital denota todo el medio que rodea al individuo e incluye el que influye en la vida y desarrollo. Si el medio es seguro, cómodo y atractivo la persona sentirá mayor bienestar (58).

---

(58) Luverne Lewis Wolff, Fundamentos de enfermería, Tr. del Dr. Rafael Penglio P. 2ª ed. México, Ed. Harla, 1983 (c1980). p.64.

El INC es un hospital relativamente nuevo y sus instalaciones reflejan luz, claridad y limpieza; el inconveniente es que su capacidad es ya insuficiente para la atención del volumen demandante de pacientes que solicitan su servicio.

En la seguridad, el Instituto brinda ambiente protegido contra agentes externos, llámense lluvia, sol, viento. Así mismo, cuenta con instalaciones ocultas, elevadores de servicio, cubículos individuales de dos y tres camas, escaleras de emergencia, hidrantes contra incendios y pasillos adecuados por donde transitar. Cuenta con muchas otras instalaciones que tienen como fin proteger al paciente.

Los cuartos son cómodos, con camas de posiciones, instalaciones de oxígeno y aspiración, ganchos o tripiés para colgar soluciones, closet, lavabo con espejo, agua caliente y fría, letrina, mesa puente, luz cenital y de cabecera, equipo de intercomunicación, buró, sillas y enchufes convencionales y trifásicos, todo al alcance del paciente y de fácil acceso.

Las paredes son de colores claros, igual que los pisos; el Instituto se encuentra localizado al sur de la Ciudad de México y cuando al clima lo permite se observan las montañas del Ajusco y los volcanes con sus nieves eternas. Por todo lo anterior se observa que el ambiente que rodea al paciente oncológico, en lo que respecta al hospital, se ha organizado de manera que pueda conservar al máximo sus funciones dentro de las áreas que no estén afectadas por la enfermedad.

De igual modo el hospital acepta la responsabilidad de mantener la temperatura del medio. satisfacer las necesidades de nutrición y balance hídrico.

co, proporcionar los medios adecuados que garanticen la limpieza, seguridad y comodidad, promover la interacción social normal; corresponde a la enfermera vigilar, supervisar y adaptarse al medio ambiente en beneficio del paciente.

Así se cumple otra función de la enfermera en cuanto a que debe proveer los medios necesarios para que el paciente se sienta cómodo. Dentro de esta comodidad está permitir tener consigo recuerdos familiares, medios de distracción y de enseñanza, visitas familiares y amigos y todo los objetos que estén permitidos, siempre y cuando no interfiera en el tratamiento y no perjudique a su salud y a su recuperación; para ello deberá hacer uso de su buen juicio.

#### 2.2.2.2.1 Unidad del paciente.

El cuarto del paciente es el área donde la enfermera desempeña la mayor parte de su tarea destinada a la asistencia; es el sitio en el que se presta la atención y los cuidados. De la enfermera dependen una serie de acciones y conductas que tienen como fin hacer que la permanencia del individuo sea más cómoda, segura y agradable sin necesidad de hacer cambios importantes,

Cuando un paciente ingresa al INC se le asigna una unidad, indicándole dónde está, y se le informa de qué consta su unidad para que la maneje como se requiera.

Es muy importante mantener la individualidad y la privacidad, por ello cada unidad se encuentra separada por una cortina plegable y con equipo personal (O<sup>2</sup>, aspirador, buró, tripié) en la unidad. Desafortunadamente,

no existe un lugar para el familiar, pero si desea quedarse se adapta un espacio a un lado de la cama, en el piso.

Las unidades son agradables y permiten el acceso y salida de pacientes y familiares con toda libertad.

#### 2.2.2.2.2 Preparación de la unidad.

Una vez que la enfermera sabe que llegará un paciente, revisa la unidad y los diversos materiales para subsanar cualquier deficiencia empleando como guía las normas de la institución. Si se sabe con antelación que equipo especial utilizará el paciente, conviene tenerlo preparado, listo para su uso en la unidad, además de tener lista la cama y la lencería adecuada para que las use el paciente (59).

Cuando el paciente deja la unidad, el personal de intendencia del INC lava, desinfecta y limpia la unidad; cuando haya estado un paciente infeccioso, se fumiga y se lava todo el cuarto. Posteriormente se da aviso de que la unidad está en condiciones de ser ocupada nuevamente y se prepara la cama con la técnica adecuada, se coloca un catéter para oxígeno, un frasco de aspirador limpio y se pide al personal de intendencia que coloque papel sanitario, jabón, toallas desechables y agua limpia para beber. De esta forma la unidad queda limpia y lista para el ingreso del paciente.

#### 2.2.2.3 Admisión del paciente.

La admisión del paciente al hospital debe ser en forma rápida y efectiva.

---

(59) Luverne Lewis W., op cit., p.88.

Cuando llegan los pacientes al hospital tienen miedo, temor, aprensión y probablemente sientan que les gustaría estar en cualquier otro lugar menos ahí. La primera impresión que tengan depende del personal de recepción y de la actitud del mismo. A los pacientes se les debe brindar trato adecuado sin importar su padecimiento físico o emocional (60).

El paciente oncológico es admitido al piso de hospitalización cuando se ha elaborado su historia clínica médica en la consulta externa; cuando llegan de urgencia y no tienen expediente se les canaliza hacia otra institución de atención. Si ingresan se realizan ciertos procedimientos específicos que se referirán más adelante.

#### 2.2.2.3.1 Expediente clínico.

El expediente clínico es una relación por escrito de toda la información importante relativa al paciente. Tiene finalidades específicas médicas, administrativas, legales y de atención.

El expediente clínico es de suma importancia, ya que es un documento confidencial y que contribuye a la atención del paciente en forma individual. El departamento de enfermería desempeña una función primordial en la recopilación de registros de buena calidad. El registro de enfermería ayuda la registro médico cuando se determina el diagnóstico y tratamiento, siempre que las anotaciones sean precisas y cuidadosamente registradas.

Enfermería controla el acceso a los expedientes y se encarga de establecer

---

(60) Marie di Vicenti, Administración de los servicios de enfermería, 2ª ed. México, El Limusa, 1981 (c1977). p.36.

un sistema para que la información esté al día; y cuando el paciente egresa, está pendiente para cerrarlo. En este momento es útil revisarlo y conservar la información necesaria para su custodia en el archivo del hospital (61).

El expediente clínico en el INC consta de numerosos registros de las especialidades que tienen que ver con el paciente. En la contraportada del documento se refiere la forma en que se archivarán dichos registros. Cuando el paciente egresa (alta por mejoría, voluntaria, traslado o defunción), la enfermera debe colocar la documentación de esa forma para que quede organizada de una manera tal que pueda localizarse el documento requerido en el momento en que se solicite.

Los documentos de que consta el expediente clínico del INC son:

- Hoja de resumen.
- Hoja de evolución y tratamiento (orden cronológico).
- Informes de laboratorio.
- Informes radiológicos.
- Informes de tomografía.
- Exámenes patológicos.
- Hoja de informes de medicina nuclear.
- Hoja de otros estudios histopatológicos fuera del Instituto (FINC).
- Tarjeta de solicitud de fotografía.
- Hoja de evolución de quimioterapia.
- Hoja de radioterapia.

---

(Marie di Vicenti, op cit., pp.41,190,203.

- Hoja de orden de internamiento.
- Hoja de valoración preoperatoria.
- Hoja de historia de anestesia.
- Hoja de quirófano (Registro de operaciones).
- Hoja de recuperación.
- Hoja de evolución y órdenes del médico (de abajo hacia arriba).
- Hoja de la enfermera.
- Hoja de signos vitales.
- Hoja de cuadro clínico.
- Hoja de interrogatorio.
- Hoja de examen físico.
- Hoja de trabajo social.
- Hoja de conformidad del paciente (autorización) (62).

#### 2.2.2.3.2 Admisión del paciente.

El ingreso del paciente, sea programado o por urgencia, debe reunir los siguientes objetivos: verificar la identificación del paciente, y valorar su estado físico, hacerlo sentir cómodo en su nuevo ambiente, presentarlo a las personas con quienes compartirá el cuarto o las personas que se encargarán de cuidarlo así como el equipo que utilizará, y mostrar interés en su bienestar.

Los procedimientos de admisión pueden determinar la percepción del paciente respecto al tratamiento posterior.

El procedimiento de admisión en hospitalización en el INC se lleva a

---

(62) Formato del expediente clínico que actualmente se usa en el Instituto Nacional de Cancerología.

cabo en la siguiente forma:

- Ingresar al piso correspondiente según su patología. (Primer piso: leucemias y linfomas, de mama, neumo, quimioterapia, neuro; segundo piso: gienco, cabeza y cuello, gastro, tumores sólidos; tercer piso: aplicación de radio [braquiterapia], nutrición parenteral).
- Con la orden de internamiento, verificar e identificar al paciente y el tratamiento, si se le va a administrar.
- Si ingresa por urgencia se le asignará una unidad y se brindan los cuidados inmediatos; avisar al médico para su revisión.
- Solicitar su expediente. Si ingresa por consulta externa lo traerá consigo.
- Indicarle su unidad. Ofrecerle un camión o bata de hospital e indicarle que se la ponga.
- Se identificará el familiar o persona que permanecerá con él. Se le indica donde está el baño, donde colocar sus pertenencias, qué puede tener en su unidad como radio, T.V., revistas, libros, etc., las actividades que puede y debe realizar, cuándo le servirán sus alimentos y qué tratamiento le van a instituir o si le realizará alguno en especial.
- Se le informa la hora de visita médica y de los familiares.
- Se le toman y registran signos vitales para abrir la hoja de enfermería.
- Se verifica que todos sus datos estén correctos para hacer la anotación correspondiente en la hoja de censo diario y en la libreta de ingresos.

#### 2.2.2.3.3 Obtención de signos vitales.

Dado que los signos vitales constituyen un indicador muy importante del estado de salud de una persona, su medición es de enorme trascendencia



y no debe volverse una tarea rutinaria por parte de las enfermeras.

La medición de estos signos es parte de las rutinas de internamiento y cada institución tiene normas en cuanto a la forma y momento en que se miden estos signos (63).

Los signos universalmente valorados son la presión arterial, temperatura, pulso y respiración. Como su nombre lo indica, los signos vitales son de fundamental importancia en la vida del individuo. Por lo mismo la enfermera debe detectar estos parámetros con veracidad a fin de proporcionar al médico los elementos de juicio para valorar la evaluación clínica del paciente (64).

El paciente oncológico sufre de variaciones importantes de los signos vitales durante el transcurso de su enfermedad, y es de particular importancia que la enfermera detecte estas variaciones y conozca a que se debe este problema. A la enfermedad en sí, al tratamiento, al estado emocional o al estado metabólico, ya que todos estos elementos pueden alterar los signos vitales.

La enfermera toma y registra estos parámetros al ingresar el paciente, al inicio de cada turno, cuando son trasladados a otras unidades, y cada vez que son requeridos cuando están alterados. Existe un protocolo de malarioterapia en donde se tiene que tomar y registrar la temperatura al paciente cada dos horas, axilar y bucal y llevar curva térmica y gráfica para observar los picos febriles a fin de que el médico pueda valorar

---

(63) Luverne Lewis W., op cit., p.108.

(64) Raquel Añorve López, Manual de procedimientos esenciales de fundamentos de enfermería, México, FNEO-UNAM, 1984, p.75.

el curso de la enfermedad.

#### 2.2.2.4 Prácticas higiénicas.

##### 2.2.2.4.1 Nutrición.

Cuando se ayuda a comer a los pacientes, se aplican los principios relativos a los alimentos y comidas (presentación, suficiencia, nutritivos y agradables a la vista, paladar y olfato). En los hospitales, los nutriólogos y dietistas son los encargados de satisfacer las necesidades de alimenticias de los pacientes y enseñarles todo lo relativo a su dieta. Sin embargo, la enfermera debe tener profundos conocimientos sobre nutrición (65). Esto es, que es ella es la indicada para conocer el valor nutricional de alimentos, calidad y cantidad de acuerdo con la edad, sexo y actividad física, además de detectar problemas que surjan por carencia o por exceso de ciertos elementos nutritivos.

Las responsabilidades de la enfermera en relación con la nutrición son ordenar y cancelar dietas, ayudar al servicio de alimentos, ayudar a la ingestión del paciente, además de la vigilancia a pacientes renuentes a comer y registrar la información en cuanto cantidad y suficiencia de los que ingiera el paciente.

Los pacientes hospitalizados son susceptibles en lo que se refiere a la alimentación; es muy importante una nutrición balanceada de acuerdo con su estado metabólico; sin embargo, en ocasiones surgen problemas con la alimentación porque los pacientes no están acostumbrados a consumir

---

(65) Elinor Fuerst, op cit., p.178.

cierto tipo de alimentos, en otras ocasiones ni siquiera conocen los alimentos por vivir en lugares muy apartados de los centros urbanos.

La enfermera oncológica colabora en la detección de problemas sobre la nutrición, además aplica los procedimientos para administrar nutrición parenteral o forzada así como ayudando a comer a los pacientes cuando les es difícil o no tienen familiares que los ayuden.

La nutrición adecuada y la alimentación son elementos muy importantes en la recuperación del paciente, ya que la mayoría sufren de serios problemas digestivos, ya sea por inapetencia, vómito o diarrea continua, que obligan a imponer dietas estrictas; y enfermería aplica sus conocimientos teórico-prácticos para que estos pacientes consuman los requerimientos indispensables.

Las metas a las que se pretende llegar con la nutrición son: nutrición óptima, conservación de la moral, instrucción dietética y logro de estas metas con eficacia y economía.

#### 2.2.2.4.2 Baño.

La higiene personal abarca la consecución y conservación del bienestar por medio del cuidado y la higiene personal. Las medidas deben hacerse con inocuidad, comodidad y frecuencia suficientes para que haya limpieza personal constante (66).

El baño corporal se realiza como rutina diaria en los pisos de hospitali-

---

(66) Laverne Lewis W., op cit., p.187.

zación del INC. Los pacientes que deambulan se bañan en regadera, si no pueden caminar se realiza el baño en silla de ruedas con el cuidado y las precauciones inherentes a este procedimiento. El baño de esponja está reservado para aquellos pacientes hemipléjicos o postrados en cama por otras razones, llevándolo a cabo el personal que tiene asignada esta rutina o quien tenga asignado a ese paciente. La enfermera mantiene y fomenta estos hábitos de limpieza, proporcionando al paciente los cuidados necesarios para satisfacer estas necesidades (67).

La limpieza la piel y cavidades naturales del cuerpo es fundamental para favorecer la eliminación de sustancias tóxicas y de desecho. Durante la enfermedad, muchos pacientes se encuentran con inconvenientes por el baño ya sea porque no lo acostumbran, por la enfermedad misma o porque enfermería no fomenta esta actividad. Es frecuente encontrar pacientes oncológicos con problemas de aseo, ya que son trabajadores del campo están curtidos por el sol y su piel se nota áspera y llena de grietas en donde se acumula la mugre, de difícil extracción; si enfermería no vigila el baño que se realizan, dan la apariencia de estar sucios.

Esto se podría mejorar si la enfermera encargada del baño enseñara al paciente la forma de hacerlo y la importancia que éste tiene; además, esto tiene una ventaja para la enfermera, que es la descubrir anomalías en la piel u óseas y establecer una mejor relación; otra forma de mejorar este procedimiento es llevarlo a cabo estableciendo un horario en el cual le gustaría bañarse al paciente, no necesariamente por la

---

(67) Raquel Añorve L., *op.cit.*, p.113.

mañana, que es cuando tienen mayor trabajo las enfermeras y la supervisión se hace más difícil; claro está que si es necesario hacerlo porque se realizará cirugía o pruebas de laboratorio y gabinete, se le hará en el momento preciso.

#### 2.2.2.4.3 Aseo de cavidades.

El aseo bucal lo realiza la enfermera a pacientes en estado grave o inconsciente. Este consiste en retirar moco y flemas que se producen normalmente y que el paciente no puede expulsar en la forma usual; estas secreciones, si no expulsan se acumulan formando una película que se adhiere a mucosas, dientes, encías y lengua. Debido a esto se produce un olor desagradable, úlceras, grietas e infecciones en el interior de la boca (68).

Los pacientes inmunodeprimidos tienen indicados enjuagues o colutorios con agua bicarbonatada cada cuatro horas, y la enfermera es responsable de proporcionar el material, vigilar que lo realicen y también la observación de la mucosa oral.

Otras actividades que realiza enfermería en relación con el aseo de cavidades son:

- Irrigación a cavidades que se forman después de las cirugía de cabeza y cuello.
- Vigilancia de fistulas vesicovaginales con aseo vulvar.
- Aspiración de secreciones por vía nasal, bucal o endotraqueal con la técnica aceptada.

---

(68) Raquel Añorve, op cit., p.116.

- Lavados bronquiales cuando estén indicados.
- Vigilancia de las traqueostomía, aseo de las cánulas y nebulizaciones para evitar la resequedad de las mucosas.

#### 2.2.2.5 Preparación de medicamentos.

Las enfermeras cumplen y llevan a cabo las órdenes terapéuticas que prescriben los médicos. La orden debe incluir: nombre del paciente, hora y fecha en que se escribe la orden, nombre del fármaco, dosis, vía de administración, hora y frecuencia de administración; la persona que hace la orden debe firmar la hoja.

Las conductas que debe seguir la enfermera en la preparación de medicamentos son: conocer al paciente y el fármaco que se administrará; revisar detenidamente la etiqueta del frasco para identificarlo bien; identificar al paciente; señalar si existen errores en la dosis o paciente; administrar los medicamentos que ella haya preparado y observar siempre las reglas fundamentales en la preparación y administración de medicamentos.

REGLAS DE ORO
FARMACO INDICADO
DOSIS INDICADA
VIA INDICADA
HORA INDICADA
PACIENTE INDICADO

En el INC se preparan gran cantidad de medicamentos, entre los que se encuentran: antibióticos, quimioterápicos, analgésicos, narcóticos, vitamínicos, laxantes, antieméticos, tranquilizante, antidepresivos, diuréticos, hipoglucemiantes, antihipertensivos, antiarrítmicos, corticoides, etc. Algunos medicamentos, como los de quimioterapia, los preparan los médicos de acuerdo con la dosis requerida por el paciente y por el tipo de patología; otros vienen diluidos y listos para su uso desde el laboratorio y sólo se identifican las dosis y se colocan en el recipiente adecuado para ello. Algunos otros se tienen que diluir, ya que viene en polvo o bien para tomar la dosis indicada.

En el turno matutino hay una persona asignada para la preparación de medicamentos; por la tarde y noche la enfermera que tiene asignados a los pacientes les prepara los medicamentos.

Se observa que el tipo de procedimiento que utilizan por la mañana es por función; es el único turno que se ha observado trabaja así, esto da como resultado que la enfermera que atiende otras necesidades del paciente no sepa qué medicamentos le administraron, ni la vía y dosis; además, si el enfermo necesita saber algo de su tratamiento, tendrá que recurrir a otra persona para conocer el medicamento; esos momentos de titubeo y tardanza hacen que el paciente no tenga la confianza necesaria en la enfermera o que se niegue a seguir con el tratamiento.

Es importante que en la preparación de medicamentos la enfermera conozca bien éstos, ya que cuanto mejor conozca el tratamiento que se administra, podrá actuar con rapidez en momentos en que surja una complicación medicamentosa.

#### 2.2.2.6 Preparación de soluciones.

El médico es el encargado de ordenar el tipo de solución más idónea para venoclisis, el volumen que introducir y el ritmo con el que se aplicará. En caso de que la enfermera tenga duda, debe consultar al médico o la literatura detallada del laboratorio.

A los paciente oncológicos se les aplican grandes volúmenes de soluciones por vía intravenosa y enfermería es la encargada de su preparación con el equipo y adición de medicamentos prescritos, siguiendo las reglas de asepsia y antisepsia, de instalación y vigilancia con regulación del goteo.

Las únicas soluciones que las enfermeras no preparan son las que contienen quimioterapia, ya que éstas las prepara el médico residente; pero si debe estar pendiente de su preparación y, si existiese omisión, avisar al médico para que la prepare.

#### 2.2.2.7 Administración de medicamentos y soluciones.

La administración de fármacos es una de las tareas más importantes de la enfermera. Además de administrarlos, también puede, mejor que nadie, observar y señalar los efectos de éstos en el paciente.

La enfermera oncológica se encarga de:

- Administrar los medicamentos y soluciones en la unidad del paciente.
- Informar como se va administrar el fármaco.
- Si tiene efectos secundarios, informar lo que va a ocurrir.
- Comunicar al paciente para que sirva el medicamento.
- Llevar el control estricto en la hoja de enfermería después de la admi-



nistración, si no se administró indicar el por qué.

- Instalar la venoclisis y vigilar el paso correcto de la solución por la vena.
- Vigilar la instalación y la administración de sangre total, paquete globular, plasma, nutrición parenteral.
- Instalar, vigilar y regular el goteo de quimioterapia según el tiempo de aplicación.
- Observar al enfermo en busca de flebitis, infiltración o aire en los equipos.
- Unir frascos de soluciones compatibles.
- Avisar al médico de inmediato en caso de reacciones desfavorables, previa suspensión del mismo.
- Conocer las reacciones orgánicas de los medicamentos para tomar las medidas pertinentes.

### 2.2.3 DIVISION DEL TRABAJO.

Dentro de cualquier organización hospitalaria que desee alcanzar las metas fijadas, es necesario identificar las funciones del personal más importante y quién habrá de ejecutarlas. La determinación de tareas permite a la empresa asegurarse de que se han establecido todos los elementos propios de los procedimientos operacionales normales. En este proceso está implantada la fijación de parámetros relacionados con la autoridad y la responsabilidad (69).

Por lo tanto la responsabilidad de la enfermera no debe limitarse a la ad-

---

(69) William Morgan J. Administración de personal en instituciones hospitalarias. México, Ed Li  
musa, 1983. p.55.

ministración del tratamiento; en sentido amplio la prestación de un servicio significa ayudar al paciente a ejecutar todos los actos de su vida cotidiana que normalmente realizaría por él mismo.

Pero como la vida es más que un proceso vegetativo, la enfermera debe facilitar las actividades de relación social, recreativas y productivas; es decir, ayudar al paciente a mantener su régimen de vida. No hay que olvidar que un servicio debe ser, en efecto, poner a los pacientes y familiares en mejores condiciones de conservar o recobrar la salud o adaptarse a su pérdida (70).

#### 2.2.3.1 Jefe de piso.

La enfermera en un puesto de dirección tiene la responsabilidad de la planeación del cuidado de un grupo de pacientes y de trabajar por medio de sus compañeros y demás personal de enfermería para su ejecución.

El mérito de las metas de atención estriba en poder combinar la magnitud de las actividades y la complejidad de este papel tan exigente, ya que uno de los errores más frecuentes en enfermería es creer que las funciones del jefe de equipo son en gran parte administrativas; no hay que subestimar la importancia de este aspecto de la labor, pero conviene mantener el debido equilibrio entre estas dos tareas.

Este equilibrio se refiere a las funciones administrativas y el ejercicio práctico de su profesión; es decir, la capacidad para organizar el servi-

---

(70) Cecilio Ezeverri. Organización y dirección de enfermería. Barcelona, Ed Jims, 1975. p.86.

cio, confiando los pacientes al cuidado de tal o cual miembro del equipo; y en arte de mantener excelentes relaciones que, con todo, no es sino una parte de las actitudes que debe poseer (71).

#### 2.2.3.1.1 Funciones.

- Registro de ingresos y egresos de pacientes.

Normalmente en todos los hospitales se lleva en el piso de hospitalización un registro de ingresos y egresos de pacientes. La jefe de piso es la encargada de llevar el control de esta actividad mediante un registro estricto en las libretas de control. Esta actividad es importante porque sirve como datos estadísticos, control de pacientes en piso, índice de ocupación, número diario de ingresos y egresos para la entrega del turno, distribución del personal y capacidad instalada.

- Establecimiento de normas de rutina.

Normar las actividades por realizar, especialmente si son frecuentes, ayudará a la distribución del trabajo y lo agilizará. Estas deberán establecerse acordes con los programas y las rutinas establecidas por la institución.

- Enseñanza al personal.

Su objetivo es reforzar la confianza del trabajador en su profesión y propiciar la sensibilización a cambios, innovaciones y responsabilidades. La superación y la renovación constantes son factores que influye muchísimo en el logro de los objetivos del servicio. La base del desarrollo del

---

(71) Cecilio Ezeverri, op cit., pp.86-87.

personal es el reconocimiento y la aceptación de la necesidad de implantar programas permanentes de enseñanza.

- Planeación y distribución diaria del personal.

La programación del personal no es fácil y se tiene que tomar en cuenta: que se conozca el número de personal mínimo indispensable para asistir a los pacientes los fines de semana, descansos y días festivos.

Los sistemas de programación de personal pueden ser: cíclico, supletorio, en bloque y computarizado. (72).

Conociendo el número de personal que trabaja en el piso en relación con el número de pacientes, índice de atención, turnos de trabajo, etc., la enfermera jefe puede programar y distribuir a su personal.

Así mismo, debe conocer el plan para proporcionar descansos por séptimo día y vacaciones al personal, con el fin de sustituir con oportunidad o bien intervenir en forma activa en la elaboración de tales planes, a fin de que se adapten al trabajo en particular.

Las jefes de servicio en el INC colaboran en la distribución del personal para descansos, suplencias, vacaciones e incapacidades, pero sólo del turno que les corresponde. No existe comunicación entre turno y turno, en este aspecto a veces la jefe de enfermeras es la que elabora esta distribución y las jefes de servicio solamente distribuyen al personal diariamente para la atención de los pacientes.

---

(72) Lillian Simms et al. op cit., pp.302-303.

Si se elaboran planes de trabajo en la unidad, debe recordarse lo siguiente:

- \* Distribución equitativa de las horas-persona disponibles entre los días de la semana, considerando las actividades que consumen el mayor tiempo o en días especiales.
- \* Distribución equitativa del personal experimentado para cada día de la semana y durante el curso de la jornada.
- \* Personal suficiente en las horas en que se recarga el trabajo, como sucede en las primeras horas de la mañana y las últimas de la tarde.
- \* Dejar suficiente personal para la atención adecuada y segura durante todos los turnos.
- \* Tener el personal mínimo necesario en la unidad durante el tiempo en que el personal tome sus alimentos.

Todo este plan permite:

- \* Planear el cuidado del paciente y,
- \* Que el personal conozca de antemano sus actividades (73).

- Dotación de material y equipo.

Planear y dotar de material y equipo a la unidad y al personal del servicio es una tarea que realiza la jefe de piso, y se basa en las necesidades del personal a este respecto.

Para hacer un pedido de material se hacen requisiciones en formatos especiales hacia la CEYE (Central de equipo y Esterilización), si es material de uso frecuente. Si el material es especial se elabora un pedido dirigido hacia el departamento de compras para su entrega. Igualmente se hace

---

(73) Manuel Barquín. Administración de hospitales, 5ª ed. México, Ed Interamericana, 1983, p.493.

para el equipo que se solicite previo estudio de que es necesario para la atención del paciente.

- Preparación del campo clínico para estudiantes.

Se sensibiliza al personal sobre la importancia que tiene la enseñanza clínica y se le pide que participe en la educación de nuevos elementos. La jefe de piso señala las actividades que se han de realizar, y en donde se ubicarán los estudiantes.

- Vigilancia.

Dentro de las funciones del jefe de piso están la de vigilancia y la de supervisión; éstas son de primordial importancia ya que modifican, guían y dirigen la conducta de los subordinados hacia las metas institucionales.

En las instituciones hospitalarias esta actividad sigue siendo muy importante, ya que la fuerza de trabajo es humana 100% en lugar de maquinaria común. Al considerarse los factores más importantes que intervienen en la conducta humana y las características limitaciones de la industria hospitalaria, se espera que los jefes de piso desarrollen gran consciencia del valor que tiene este aspecto del panorama personal, lo cual dará lugar a que se eleve al máximo el esfuerzo de los empleados (74).

Las actividades que realizan los jefes de piso con respecto a la vigilancia y la supervisión son:

\* Respecto al paciente.

---

(74) William Morgan, op cit., p.110.

- Supervisar la atención de enfermería proporcionada.
  - Proporcionar a los pacientes un ambiente de confianza, bienestar e higiene.
  - Participar en la enseñanza y orientación a familiares.
- \* Respecto al personal.
- Vigilar que la distribución del trabajo sea equitativa.
  - Calificar e instruir correctamente a sus subordinados.
  - Identificar las necesidades de orientación, introducción y desarrollo del personal de enfermería a su cargo.
  - Atender a las dudas de los subordinados, resolviendo conflictos.
  - Mantener la disciplina.
  - Realizar entrevistas cuando sea necesario.
  - Evaluar al personal de su área.
- \* Respecto al servicio.
- Vigilar la conservación y uso adecuado de la capacidad instalada en su servicio.
  - Evaluar las necesidades del equipo y el material.
  - Vigilar la adecuada y oportuna dotación de equipo y material.

La finalidad de la vigilancia es:

- \* Mejorar la calidad de la atención proporcionada al paciente, familia y comunidad.
- \* Crear un medio ambiente propicio de relaciones personales positivas, fomentando las cualidades del personal y propiciando su desarrollo.
- \* Mejorar la utilización del material y equipo así como la capacidad instalada en los servicios.
- \* Mantener la disciplina y el interés por el trabajo.

Según las finalidades aquí planteadas, las actividades que realizan los jefes de piso en el INC son eficientes, sólo que se observa que estas actividades en ocasiones son muy estrictas, olvidándose que la supervisión no es imposición sino convencimiento y persuasión para hacer las actividades que se han de llevar a cabo, y que si surge algún inconveniente la función de la jefe es la de enseñanza.

#### 2.2.3.1.2 Actividades.

- Elaboración de roles.

La elaboración de roles se realiza de acuerdo con los horarios y descansos.

Deben estar relacionados con:

- . Continuidad del cuidado.
- . Comunicación abierta y directa con sus integrantes.
- . Desgaste físico y mental que significa el trabajo de enfermería.
- . Rotación del personal en sus días de trabajo y períodos de descanso con el fin de igualar posibilidades.
- . Aprovechamiento de la jornada total de trabajo.

En el INC se elaboran roles de distribución de personal, de actividades, de suplencias, de vacaciones. Esto se hace con el personal de base y eventual, aunque es un poco problemático ya que este último personal está rotando constantemente por los servicios y no permanece mucho tiempo en un mismo sitio. Los roles se elaboran diarios y mensuales.

- Evaluación periódica del personal.

El personal se evalúa con objeto de mantener y mejorar su desempeño. La evaluación hace que el contratante y el empleado se den cuenta de



Los factores importantes en la descripción del trabajo y proporciona también información administrativa para promociones, terminaciones, referencias solicitadas por otros contratantes o por el interesado.

El jefe de piso puede llevar a cabo esta actividad mediante diversos métodos: registro anecdótico, índice de incidentes críticos, índice de competencia y estándares de desempeño (75).

- Solicitudes de material, ropa, equipos y reportes al departamento de mantenimiento.

Esta es una actividad cotidiana del trabajo que desarrolla la jefe de piso, ya que ella, como responsable directa de los bienes del hospital, tiene la autoridad para solicitar el material y equipos necesarios para el funcionamiento del piso. En cuanto a los reportes de equipos y material descompuesto, se solicita mediante una requisición y contrarrecibo, esto con la finalidad de que exista un documento que garantice que no está perdido.

- Promoción de investigaciones a problemas detectados.

Los administradores de enfermería representan un papel clave en la promoción de la investigación en enfermería, estimulando la participación del personal y promoviendo un clima en el cual pueda realizarse la investigación.

Los administradores deben estar bien dispuestos para establecer un clima donde pueda investigarse y promover la enfermería con base en la investi-

---

(75) Ann Marriner. Manual para la... pp.254-255.

gación, ya que está en los puestos claves para influir en la cantidad y naturaleza de la investigación que ha de ser llevada a cabo por el personal de enfermería, el cuerpo docente y los estudiantes (76).

En el INC no se encontró ni observó ningún tipo de investigación en lo que se refiere a enfermería.

- Enseñanza continua al personal de nuevo ingreso.

Muchas instituciones tienen un hueco en su fuerza laboral, ya que al ingresar un nuevo trabajador éste no tiene introducción al puesto; esta enseñanza se realiza "por ósmosis", a medida que el trabajador es introducido al proceso de trabajo desde el primer día.

En la mayoría de los casos observados, se aprende sobre la marcha. Con este procedimiento es mucho más difícil obtener tasas altas de productividad, satisfacción del empleado y su completa integración a la empresa.

Los supervisores de línea o los jefes de piso pueden ayudar mucho para hacer que esta transición se lleve con mayor efectividad. Dentro de las clases y sesiones de enseñanza deberán incluirse:

- . Metas organizacionales.
- . Políticas institucionales.
- . Identificación con el personal supervisor.
- . Información acerca del salario y prestaciones.
- . Requisitos de la tarea.
- . Procedimientos y aspectos disciplinarios.

---

(76) Lillian Simms, op cit., p.259.

- . Información acerca de las instalaciones.
- . Importancia del puesto para la empresa.
- . Presentación con los supervisores, jefes y compañeros.

En el INC la mayoría de las ocasiones en que ingresa personal, va aprendiendo sobre la marcha en lo que respecta a los procedimientos; esto es muy impactante para el personal que no ha tenido contacto con este tipo de pacientes, los cuales tienen características muy especiales, y si no se ha dado información de este tipo -aunado que no existen manuales de procedimientos-, este personal comete errores u omisiones, lo cual propicia la frustración en su nuevo trabajo.

Otra situación que se ha observado es la de que por el frecuente movimiento de personal (renuncias y contrataciones), el personal administrativo que tiene a su cargo la introducción al puesto se queja de que es exageradamente repetitivo, lo que provoca alto nivel de astío y fastidio; debido a ello, esta introducción no se lleva a cabo como debe ser y las consecuencias se observan en el rendimiento del personal.

- Ajustes al sistema de trabajo.

La jefe de piso tiene la autoridad suficiente para revisar y realizar los ajustes necesarios al sistema de trabajo; si no, es directamente la responsable de hacer un reporte a la jefatura de enfermería si encuentra los siguientes problemas:

- Quejas de los pacientes respecto a la atención de enfermería.
- No existe la productividad deseada respecto al personal.
- No se cuenta con el número de personal mínimo indispensable.
- Existe insatisfacción del personal.

- El personal que labora en el piso no tiene la experiencia y los conocimientos necesarios.

Es posible que en INC se observen estos problemas; sin embargo, el departamento de enfermería no ha hecho nada por remediar toda esta problemática. Esto no es fácil de solucionar, pero se debería, por ambas partes -trabajador y jefes-, tratar de establecer una comunicación más abierta al diálogo y determinar en que forma se puede lograr que la situación mejore; con ello, obviamente se mejoraría la atención al paciente.

#### 2.2.3.2 Enfermera general.

Es la encargada de la calidad de la atención de enfermería que se proporciona a los pacientes en su área de trabajo; es responsable de conocer la organización y funcionamiento del servicio y contribuir a la higiene del mismo; de igual forma cumplir con las actividades que le sean asignadas por sus superiores. Tiene autoridad para coordinar y controlar el desarrollo de las actividades de enfermería y asignar actividades especiales en casos de urgencia la personal auxiliar (77).

En el INC no existe delimitación de las funciones en el trabajo que desempeña enfermería: la general y la auxiliar realizan el mismo trabajo. Aunque se describen las funciones de una y otra categorías en el Manual de Organización, esto no se lleva a cabo en la práctica. Lo ideal sería que se llevara a efecto un cambio radical en cuanto a que el personal de enfermería tenga funciones específicas acordes con su preparación.

---

(77) Instituto Nacional de Cancerología. Manual de organización, 1987. Fotocopiado del original.

Al parecer se empezó el cambio con las nuevas contrataciones que se están haciendo, ya que se contrata a enfermeras generales y la Secretaría de Salud está tomando en cuenta a los egresados de la licenciatura. Nada más que deberían empezar reformando ese Manual o creando uno con las funciones bien delimitadas para cada categoría e instrumentando posteriormente esa forma de trabajar.

#### 2.2.3.2.1 Funciones.

##### - Participación en investigaciones.

La investigación en enfermería se define como "investigación sistémica de la práctica de la profesión en sí y del efecto que ésta tiene en la atención del paciente o en la salud del individuo, familia o comunidad" (78).

Ya se ha mencionado que en el Instituto no se realizan investigación en enfermería; si se llegase en alguna ocasión a realizarlas, deberán reunir ciertas características: conocer los principios fundamentales de la investigación, ya que la investigación es parte integral de enfermería y desempeña un papel importante para elevar el nivel profesional de enfermería y su ciencia.

Problemas en los que enfermería puede participar:

- \* Relacionados con los cuidados al paciente.
- \* Problemas clínicos, educacionales y administrativos.
  - Clínicos: Calidad de los cuidados.

Medición descriptiva de las funciones.

---

(78) Marie di Vicenti, op cit., pp.249,255,257,268.

- Educativos: Evaluación de los programas de educación (por ej.: Ver si la educación continua produce alguna diferencia en el comportamiento y si afecta la competencia; Preparación educacional básica con el desempeño en el trabajo, etc.).
- Administrativos: Productividad y personal.  
Moral del personal.  
Satisfacción.  
Medición descriptiva de funciones (79).

- Elaboración de manuales de procedimientos.

Los procedimientos sirven para implantar las políticas, prescribiendo el curso de la acción que debe tomarse para la administración de dichas políticas.

Los manuales de procedimientos son un conjunto de operaciones ordenadas, en secuencia lógica y cronológica, que precisan en forma sistemática un determinado trabajo de rutina, tienen la descripción de las operaciones que deben seguirse en la realización de las funciones (80).

Hasta donde se ha investigado, los manuales de procedimientos brillan por su ausencia en el INC; se sabe que está en etapa de elaboración el Manual de Procedimientos para quimioterapia y para el quirófano. Estos documentos son importantes porque estandarizan los procedimientos, son una fuente a donde recurrir cuando es necesario aclarar dudas, da a cono-

(79) Lillian Simms, *op cit.*, p.262-263.

(80) Lasty Balseiro. La dinámica administrativa en la etapa de organización. Recopilación de apuntes para uso docente sobre administración general. México, ENED. pp.45-46. Fotocopias

cer la organización del departamento; además tiene objetivos muy particulares como:

- Orientar la acción del personal.
- Establecer las rutinas de trabajo.
- Facilitar la adaptación del personal de nuevo ingreso.
- Obrar como medio de información.
- Servir como instrumento de control.
  
- Educación a pacientes y familiares.

La educación no se reduce únicamente a explicar el porqué de determinados cuidados, sino mostrar a los pacientes los aspectos específicos de la atención que necesitan continuar observando en su hogar; enseña a la familia del paciente la manera de atender a éstos; prepara a los ayudantes y otros empleados auxiliares a cooperar con los cuidados de enfermería y enseña método de conservar la salud a todas las personas que se interesen en esto (81).

Se ha referido más extensamente lo que el Instituto hace en favor de la educación a pacientes y familiares en el apartado correspondiente en los cuidados integrales, por lo tanto no se vuelve a mencionar.

- Participar en los programas de educación continua.

Es importante que la enfermera participe en estos programas, ya sea como educador o como investigador. Este tipo de capacitación o adiestramiento eleva al individuo a un nivel requerido de rendimiento a partir de la posición que ocupa originalmente; proporciona las habilidades, el conoci-

---

(81) Elinor Fuerst, op cit., p.151.

miento o entendimiento que se necesita para un trabajo específico y puede iniciarse a partir de la empresa o del trabajador (82).

La educación continua en el INC se basa en las necesidades de aprendizaje del personal, y es así como se imparten cursos frecuentes sobre radioterapia, anatomía y fisiología, administración, equipo y material de curación y relaciones humanas. Pero la participación de enfermería es pasiva, dado que este personal en muy raras ocasiones participa en lo que es la organización, estructura e instrumentación de las clases. La participación es libre, aunque en algunas ocasiones es obligatoria por la naturaleza del curso que se imparte.

- Supervisión de actividades al personal auxiliar.

La enfermera general tiene estas funciones, ya que se encuentra en el nivel jerárquico inmediato superior y es con la tiene contacto frecuente la auxiliar durante su jornada de trabajo. Aunque en el Instituto la enfermera general y la auxiliar realicen las misma funciones, no deja de tener influencia la primera sobre la segunda.

- Auxilio a pacientes en estudios de laboratorio o gabinete.

En este rubro la enfermera oncológica aparte de estar pendiente de la realización de estudios, informa al paciente sobre lo que le van a hacer, las indicaciones especiales que hay para ese estudio y para realizarlas, lo acompañan hasta el laboratorio, rayos X, tomografía, y está siempre vigilando que se encuentre en las mejores condiciones.

---

(82) Elinor Fuerst y Luverne Wolff, op cit., p.151.



#### 2.2.3.2.2 Actividades.

##### - Asignación de pacientes.

Colabora con la jefe de piso en la asignación de pacientes al personal auxiliar en el servicio, y participa en la asignación de actividades a estudiantes de enfermería.

Es la indicada para participar en la orientación y recepción de paciente de nuevo ingreso e indicarles las rutinas del servicio.

#### 2.2.3.3 Auxiliar de enfermería.

La auxiliar de enfermería es responsable de la higiene y atención personal del paciente, de la comodidad y seguridad del mismo y de que la unidad del paciente tenga la presentación conveniente. No tiene autoridad alguna.

##### 2.2.3.3.1 Funciones.

##### - Presentación adecuada de la unidad.

El cuarto del paciente es el lugar donde pasará la mayor parte del tiempo cuando está hospitalizado, por lo tanto es de particular interés que sea cómodo, atractivo y seguro, a tal punto que se eviten los accidentes, se les otorgue privacidad, exista control de ruidos y olores y se les puedan variar los estímulos del medio ambiente.

##### - Higiene y atención personal del individuo.

Durante la enfermedad, la persona encargada de cuidarlo ayudará al paciente a no descuidar su higiene personal y le enseñará, si no las conoce, algunas medidas adecuadas.

La higiene incluye el baño en sus diferentes modalidades, cuidado de dientes y boca, cuidados de oídos, ojos, fosas nasales, uñas, cabello, así como la ropa de cama y de uso personal.

- Técnica de cama apropiada.

El arreglo de la cama es de fundamental importancia para la seguridad, comodidad y limpieza del medio ambiente que rodea al paciente, ya sea en la casa o en el área hospitalaria.

- Limpieza del mobiliario y utensilios personales del paciente.

Se sabe que los microorganismos necesitan de determinados elementos o sustancias para diseminarse y proliferar; por tanto, la auxiliar de enfermería que tiene asignada esta función debe recurrir a prácticas seguras y probadas de asepsia y limpieza, desinfección y esterilización de material y equipo así como el uso de material desechable cuando así esté indicado.

- Auxilio y ayuda a la enfermera general.

La auxiliar de enfermería es la responsable de auxiliar (como su nombre lo indica) en los procedimientos que realice la enfermera general donde requiera de su ayuda; por esta razón debe conocer los principios y procedimientos de la práctica médica en donde se lleven a cabo.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 HIPOTESIS

- 3.1.1 Hipótesis general: Existen diferencias significativas en la atención de los pacientes cuando se utiliza el cuidado integral o el funcional en el Instituto Nacional de Cancerología.
- 3.1.2 Hipótesis de trabajo: A mayor cuidado funcional menor cuidado integral, lo que provoca el desconocimiento de los pacientes del Instituto Nacional de Cancerología.
- 3.1.3 Hipótesis nula: No existe ninguna diferencia entre los cuidados funcionales e integrales en el Instituto Nacional de Cancerología.

#### 3.2 VARIABLES

##### 3.2.1 Independiente: Cuidados integrales.

###### 3.2.1.1 Indicadores:

- Conocimiento del proceso.
- Jerarquización de necesidades.
- Recolección de datos (Observación y entrevista).
- Historia clínica de enfermería.
- Diagnóstico de enfermería.
- Apreciación del paciente.
- Plan de cuidados.
- Metodología de trabajo.
- Aspectos psicológicos en cuanto miedo, angustia, temor.
- Interdisciplinariedad.

- Participación en el autocuidado.
- Continuidad en el cuidado.
- Evaluación.

### 3.2.2 Dependiente: Cuidados funcionales.

#### 3.2.2.1 Indicadores:

- Admisión del paciente.
- Elaboración de planes de trabajo.
- Asignación de tareas.
- Revisión de expedientes.
- Roles de actividades.
- División del trabajo.
- Método integral, funcional y mixto.
- Funciones específicas del personal.
- Desarrollo de procedimientos de enfermería.
- Cumplimiento de funciones.
- Administración de medicamentos.
- Dotación de material y equipo.
- Educación a pacientes.

## 3.3 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

3.3.1 Tipo: Es una investigación de tipo descriptivo, exploratoria, observacional y trasversal.

3.3.2 Diseño: Se siguió del curso de Metodología de la Investigación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

El diseño se estructuró de la siguiente manera:

- Se tomó el curso de Metodología de la Investigación para

realizar el diseño.

- Se asistió a la biblioteca para la recopilación del marco teórico que fundamenta el problema, las hipótesis y las variables.

### 3.4 METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACION.

- 3.4.1 Fichas de trabajo. Gracias a las fichas de trabajo fue posible recopilar la información necesaria en relación con las variables.
- 3.4.2 Observación. Gracias a esta técnica se recogió y comp la información a través de la percepción visual de todas las personas involucradas en la investigación.
- 3.4.3 Entrevista. Gracias a esta técnica se pudieron recoger los testimonios orales de las personas entrevistadas. Se entrevistaron a 90 personas entre enfermeras generales y auxiliares, de los diferentes turnos, de base y eventuales, durante los días 9 al 14 de Enero de 1989.
- 3.4.4 Cuestionario. Por medio de este instrumento se pudieron recopilar los testimonios fidedignos de las personas encuestadas a fin de confirmar el análisis e interpretación de los resultados derivados precisamente de los cuestionarios. Se instrumentó éste con una hoja con datos generales de las personas, 26 preguntas cerradas, con 4 opciones de respuesta y un tiempo aproximado de contestación de 10 minutos.

#### 4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA

##### 4.1 UNIVERSO

Son las enfermeras profesionales y no profesionales que laboran en los tres turnos del Instituto Nacional de Cancerología y que son 250 personas.

##### POBLACION

Son las enfermeras que laboran en el Instituto Nacional de Cancerología, turno matutino y que son 125, corresponde al 50% del universo.

##### MUESTRA

El 50% del personal de enfermería profesional y no profesional que labora en el Instituto Nacional de Cancerología y que son 125 personas.

##### 4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

En este apartado se presentan las tablas y gráficas que permitieron actualizar los datos en torno al problema a fin de comprobar la hipótesis.

Con la técnica de paloteo se obtuvo la frecuencia de las respuestas del cuestionario, enseguida se sacó el porcentaje de esta frecuencia y se elaboraron los cuadros con 4 opciones de respuesta. Se dibujaron las gráficas por computación por medio de los paquetes Fast Graphs y Harvard Graphics.

A continuación se presentan las tablas y gráficas de que se hace referencia.

CUADRO No. 1

## EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENCUESTADO

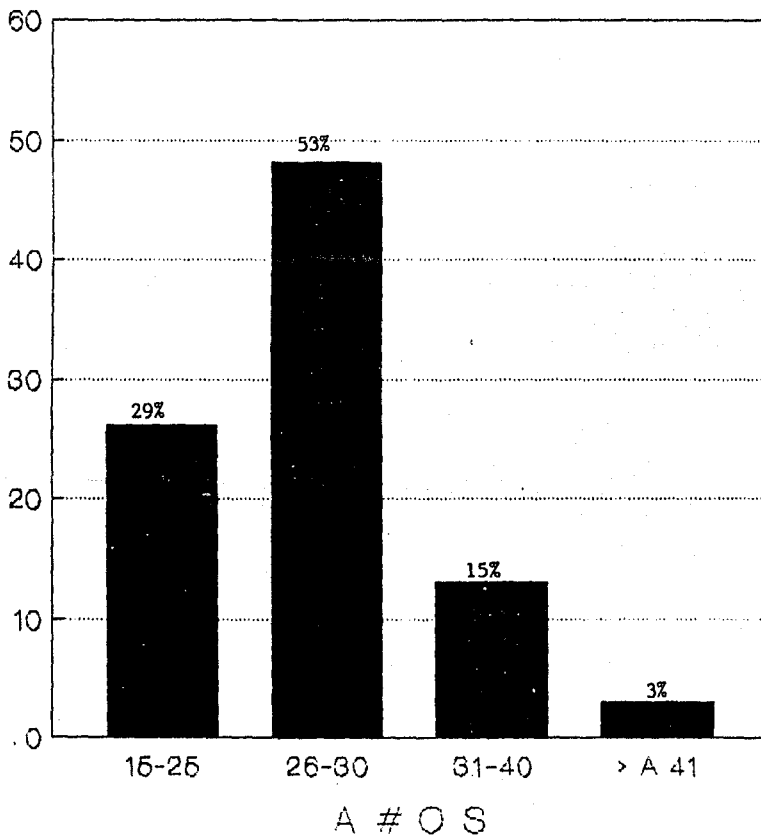
1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
DE 15 A 25 AÑOS	26	29
DE 26 A 30 AÑOS	48	53
DE 31 A 40 AÑOS	13	15
MAS DE 41 AÑOS	3	3
TOTALES	90	100

Fuente: Cuestionario aplicado en la investigación: "Diferencias de los cuidados funcionales e integrales en la atención de los pacientes en el Instituto Nacional de Cancerología del D.F.". México, 1989.

GRAFICA No. 1

EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENCUESTADO  
1989



Fuente: Cuestionario aplicado en la investigación: "Diferencia de los cuidados de enfermería funcionales e integrales en la atención de los pacientes en el Instituto Nacional de Cancerología del D.F.". México 1989.

Descripción: El 53% del personal encuestado oscila en las edades de 26 a 30 años.



## CUADRO No. 2

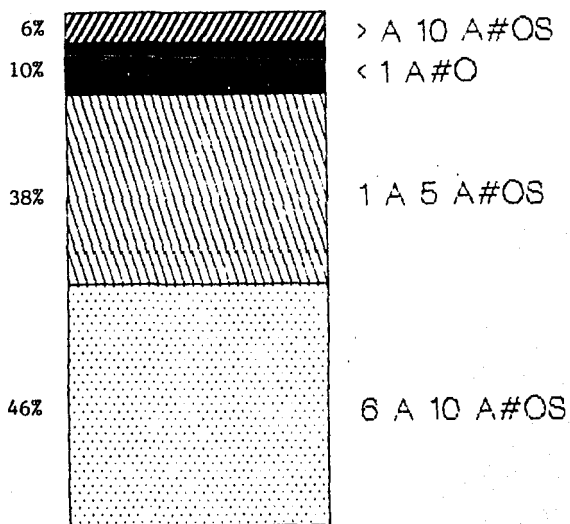
## ANTIGUEDAD DEL PERSONAL ENTREVISTADO

1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
MENOS DE 1 AÑO	9	10
DE 1 A 5 AÑOS	34	38
DE 6 A 10 AÑOS	42	46
MAS DE 10 AÑOS	5	6
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 2  
ANTIGUEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA  
1989



Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: La mayor antigüedad del personal es de 6 a 10 años.

CUADRO No. 3

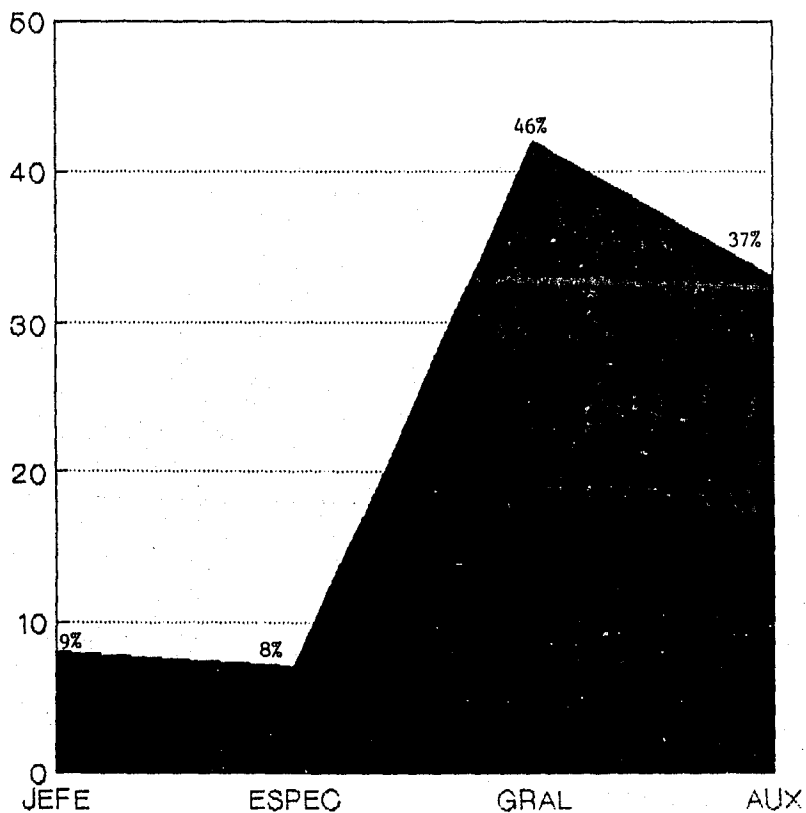
## CATEGORIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENCUESTADO

1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
JEFE DE SERVICIO	8	9
ENFERMERA ESPECIALISTA	7	8
ENFERMERA GENERAL	42	46
AUXILIAR DE ENFERMERIA	33	37
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 3  
CATEGORIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENCUESTADO  
1989



Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: El personal entrevistado, en su mayoría, corresponde a enfermeras generales.

## CUADRO No. 4

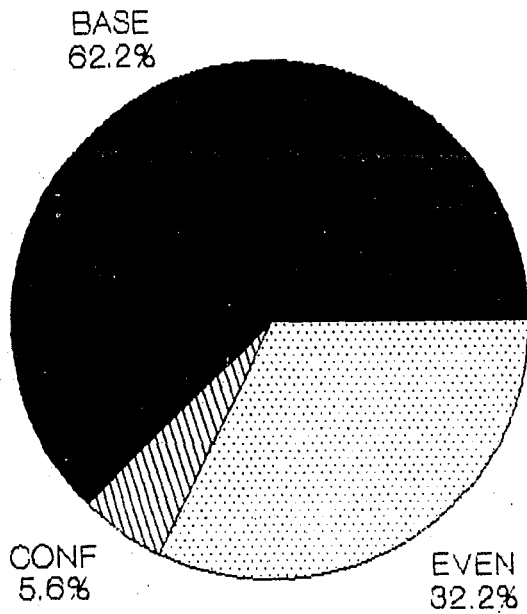
## PUESTO QUE OCUPA EL PERSONAL DE ENFERMERIA

1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
BASE	56	62
CONFIANZA	5	6
EVENTUAL	29	32
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 4  
PUESTO QUE OCUPA EL PERSONAL DE ENFERMERIA  
1989



Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: El 62% del personal de enfermería es de base y un 10% de confianza.

CUADRO No. 5

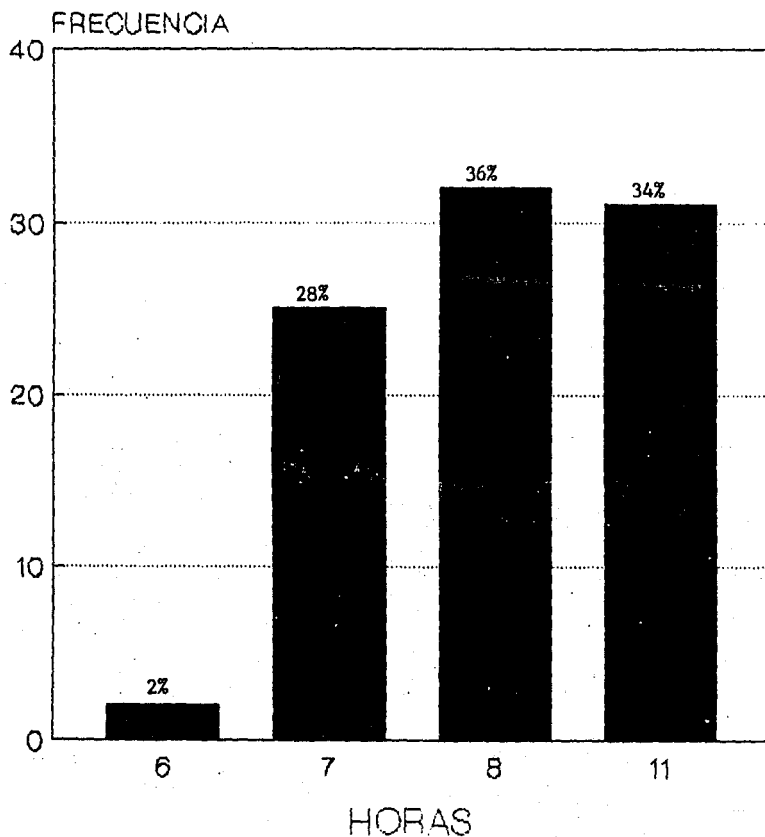
## JORNADA DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
6 HORAS	2	2
7 HORAS	25	28
8 HORAS	32	36
11 HORAS	31	34
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 5  
JORNADA DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA  
1989



Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: Se considera que los turnos del personal de enfermería son homogéneos ya que son 36% de 8 horas, 34% de 11 horas y 28% de 7 horas.



CUADRO No. 6

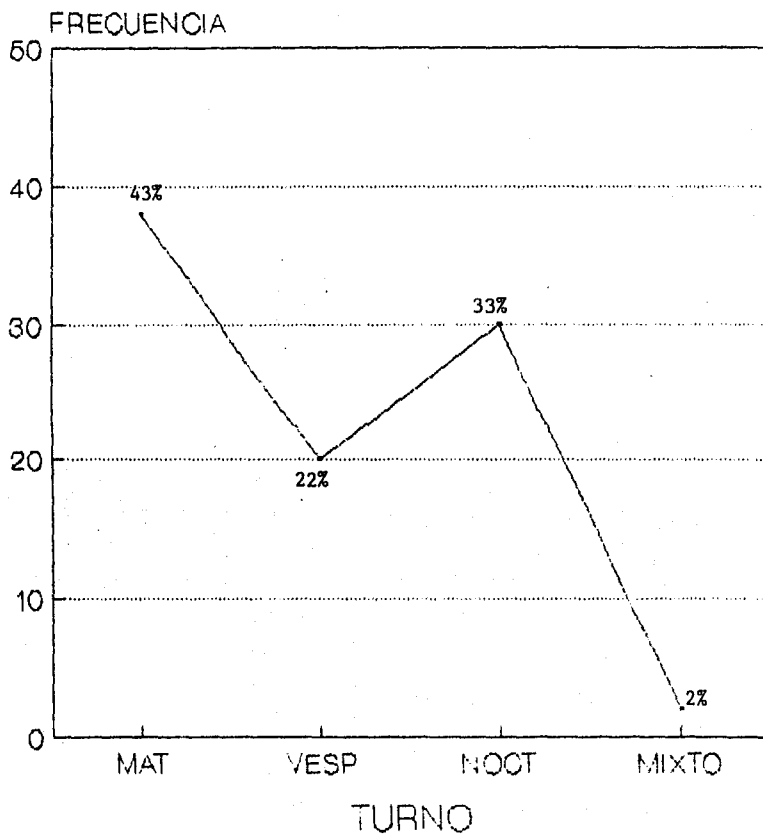
## TURNO EN EL QUE LABORA EL PERSONAL ENCUESTADO

1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
MATUTINO	38	43
VESPERTINO	20	22
NOCTURNO	30	33
MIXTO	2	2
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 6

TURNO EN EL QUE LABORA EL PERSONAL ENCUESTADO  
1989

Fuente: Misma del cuadro No.1

Descripción: El mayor porcentaje (43%) del personal de enfermería labora en el turno matutino.

CUADRO No. 7

## CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

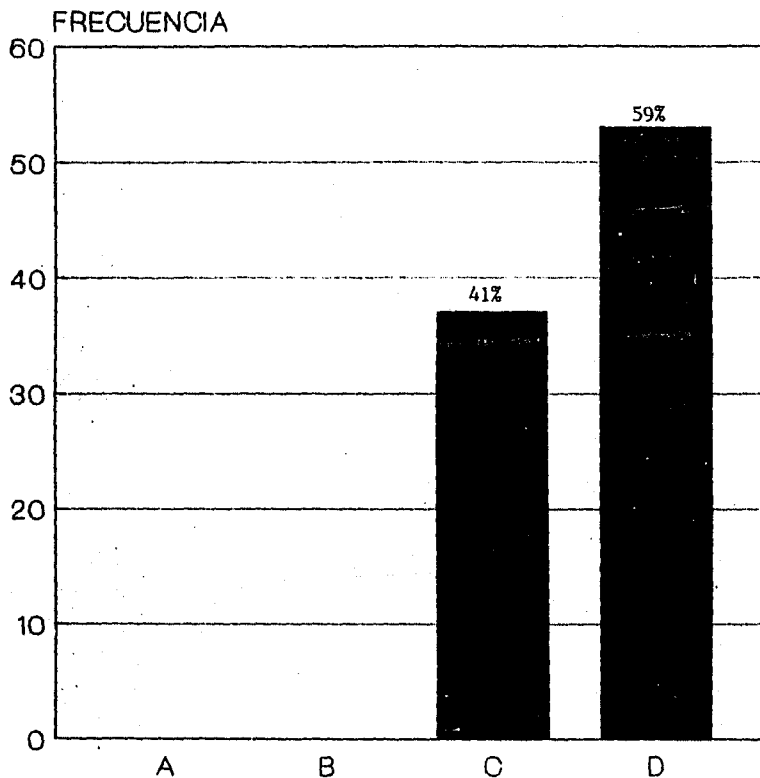
1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
NO SE ACUERDA	0	0
NO LO CONOCE	0	0
SON LOS CUIDADOS INTEGRALES AL PACIENTE	34	41
ES UN PROCEDIMIENTO PARA GUIAR LAS ACCIONES	53	59
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 7

CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA  
1989



- A) No me acuerdo
- B) No lo conozco
- C) Son los cuidados integrales al paciente
- D) Es un procedimiento para dirigir las acciones

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: El 59% del personal respondió que el proceso de atención de enfermería sirve para dirigir las acciones.

## CUADRO No. 8

ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS PRIORIDADES DE LAS NECESIDADES DE  
LOS PACIENTES

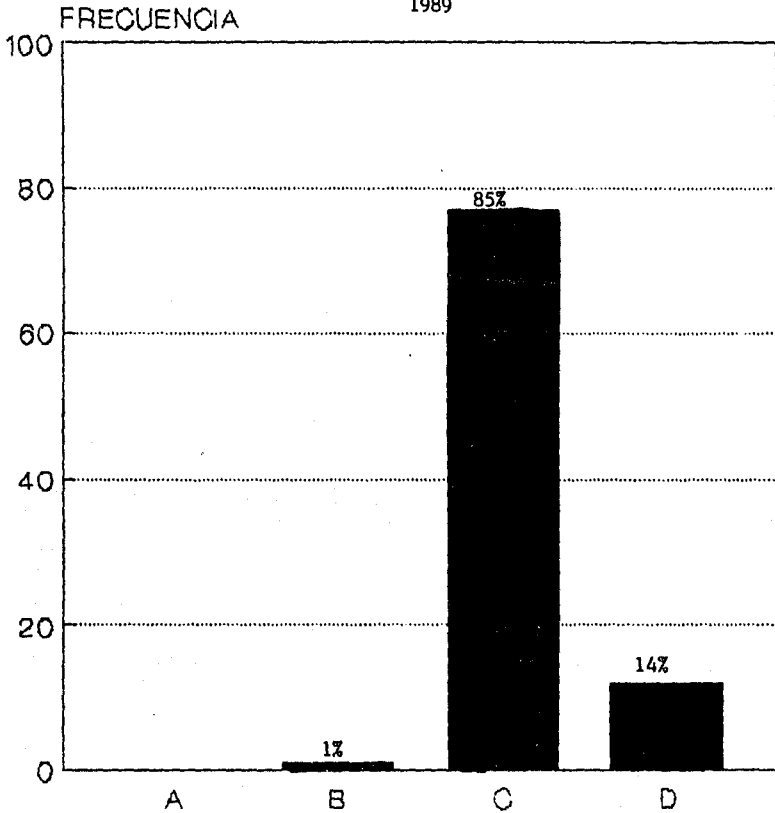
1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
SOLO NECESIDADES FISIOLÓGICAS	0	0
SOLO NECESIDADES PSICOLÓGICAS	1	1
NECESIDAD MAS IMPORTANTE PARA EL PACIENTE	77	85
ATIENDE A TODAS SIMULTANEAMENTE	12	14
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No.1

GRAFICA No. 8

ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS PRIORIDADES DE LAS NECESIDADES  
DE LOS PACIENTES  
1989



- A) Sólo necesidades fisiológicas  
 B) Sólo necesidades psicológicas  
 C) Necesidad más importante para el paciente  
 D) Atiende a todas simultáneamente

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: La mayoría del personal de enfermería da prioridad a la necesidad más importante para el paciente.

CUADRO No. 9

## CONOCIMIENTO DEL PACIENTE POR MEDIO DE LA COLECCION DE DATOS

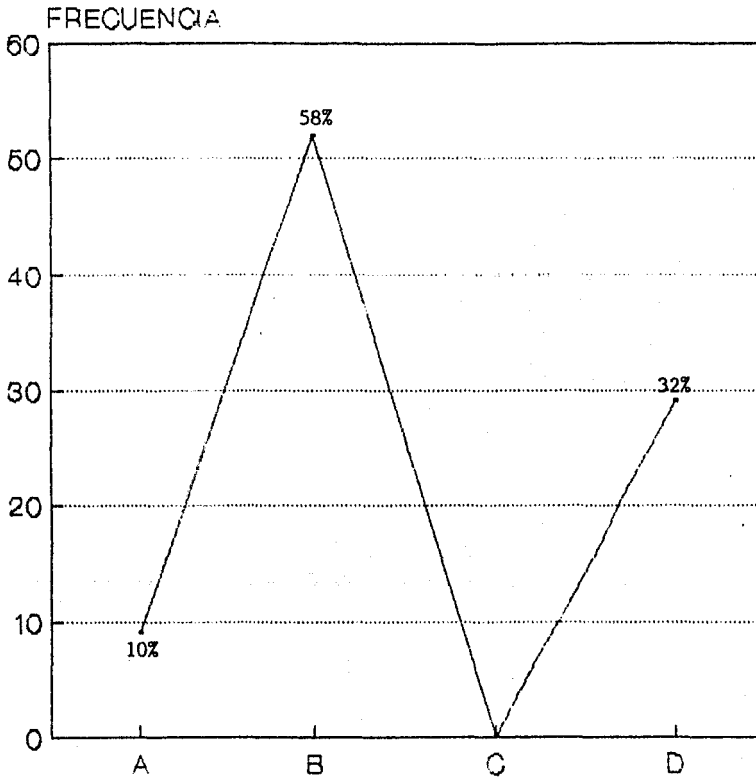
1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
POR MEDIO DE UNA RELACION INFORMAL	9	10
POR MEDIO DE LA OBSERVACION Y LA ENTREVISTA	52	58
NO CONOCE AL PACIENTE	0	0
POR MEDIO DEL EXPEDIENTE	29	32
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 9

CONOCIMIENTO DEL PACIENTE POR MEDIO DE LA COLECCION DE DATOS  
1989



- A) Por medio de la relación informal
- B) Pr medio de la observación y la entrevista
- C) No conocen al paciente
- D) Por medio del expediente

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: El 58% del personal de enfermería encuestado conoce al paciente por medio de la observación y la entrevista.



## CUADRO No. 10

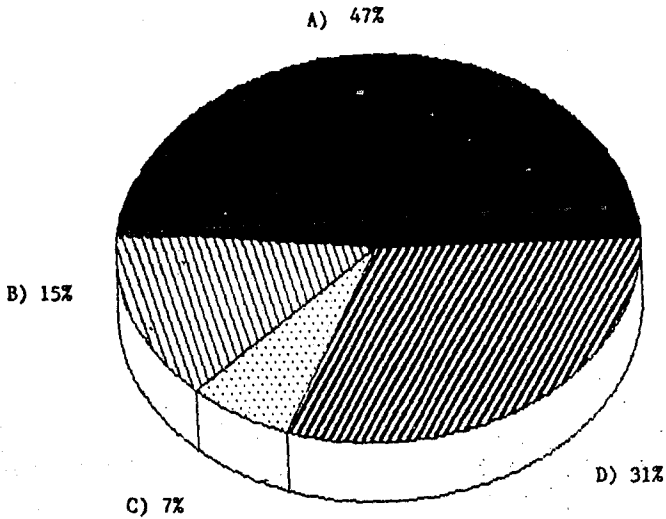
## CONOCIMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA

1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
SABE QUE ES	43	47
IGUAL A LA HISTORIA MEDICA	13	15
NO LA CONOCE	6	7
ES UN REGISTRO DE INFORMACION ACERCA DEL PACIENTE	28	31
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 10  
CONOCIMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA  
1989



- A) Sabe que es
- B) Sabe que es igual que la historia médica
- C) No la conocen
- D) Es un registro de información del paciente.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: De las enfermeras encuestadas el 47% sabe que es la historia clínica de enfermería.

CUADRO No. 11

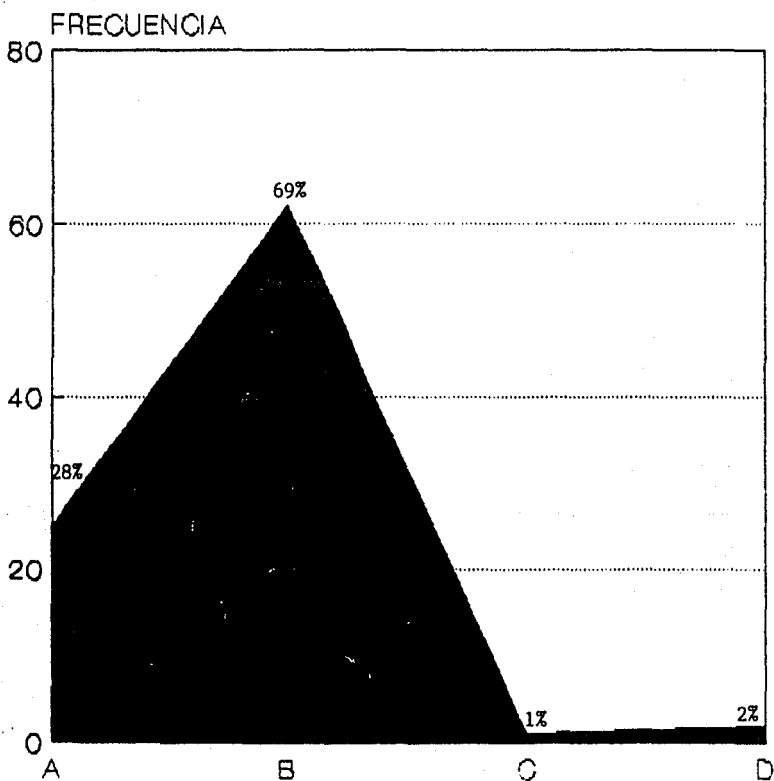
## REALIZACION DEL DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
NO ELABORAN PORQUE ES IGUAL QUE AL MEDICO	25	28
ANOTAN EN LA HOJA DE ENFERMERIA COMO SE ENCUENTRA EL PACIENTE	62	69
NO SABE PARA QUE SIRVE	1	1
NO CONSIDERA IMPORTANTE REALIZARLO	2	2
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 11  
 REALIZACION DEL DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA  
 1989



- A) No lo realizan porque es igual al médico  
 B) Llevan en la hoja de enfermería un registro del estado del paciente  
 C) No sabe para que sirve  
 D) Considera que no es importante realizarlo

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: La mayoría del personal, el 69% solo anota los datos observados cuando atiende al paciente.

CUADRO No. 12

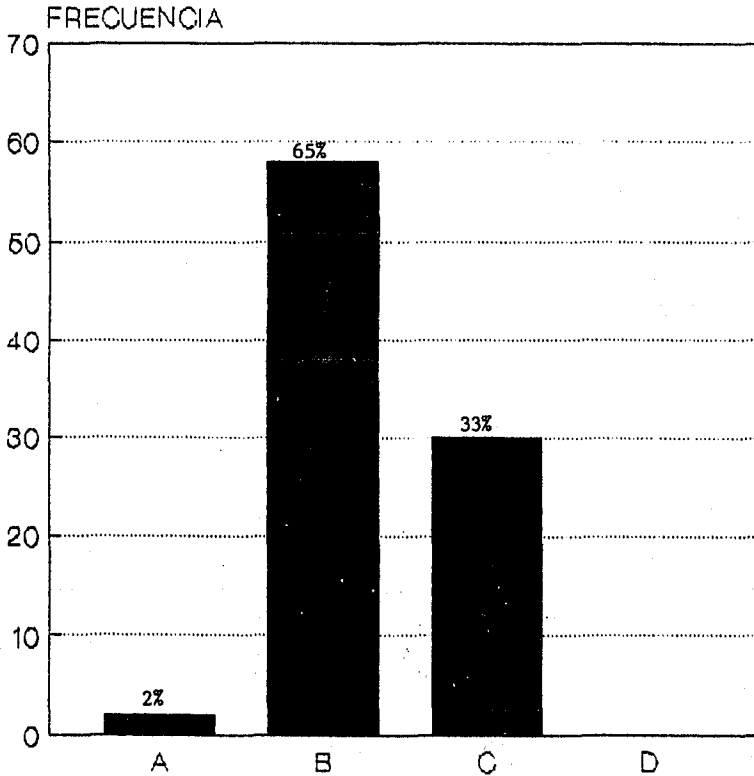
## APRECIACION DE LOS PACIENTES ONCOLOGICOS

1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
PACIENTES SIN NINGUN PROBLEMA	2	2
PACIENTES CON MULTIPLES PROBLEMAS	58	65
PACIENTES QUE MEREcen NUESTRA COMPRESION Y CARIÑO	30	33
NO REQUIEREN NUESTRO ESFUERZO	0	0
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 12  
 APRECIACION DE LOS PACIENTES ONCOLOGICOS  
 1989



- A) Pacientes sin ningún problema  
 B) Pacientes con múltiples problemas  
 C) Pacientes que merecen nuestra comprensión  
 D) Que no requieren nuestro esfuerzo

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: El 65% de las personas encuestadas refieren apreciar a los pacientes oncológicos como personas con múltiples problemas.

CUADRO No. 13

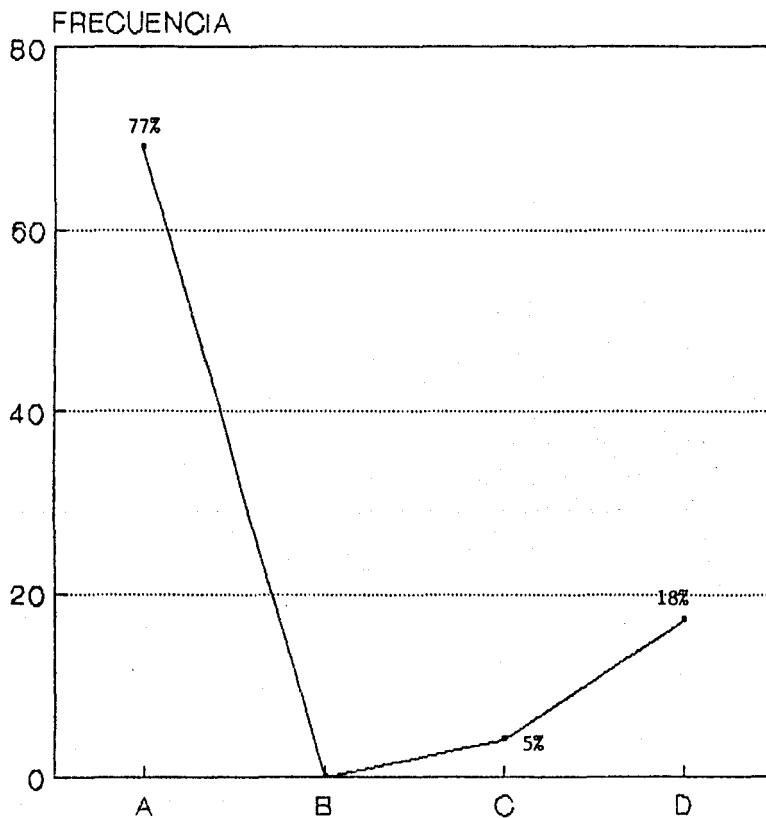
## ELABORACION DE PLANES DE CUIDADOS

1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
NO CONOCE LOS PLANES	0	0
LOS ELABORA BIEN ESTRUCTURADOS	4	5
LES GUSTARIA CONOCER COMO SE PUEDEN ELABORAR	17	18
LOS LLEVA EN MENTE	69	77
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 13  
ELABORACION DE PLANES DE CUIDADOS  
1989



- A) Los llevo en mente
- B) No conozco que son
- C) Los elabora bien estructurados
- D) Les gustaría conocer como se pueden elaborar

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: En la elaboración de planes de cuidados, refieren que no los hacen escritos pero en su mayoría, el 77%, los lleva en mente.



CUADRO No. 14

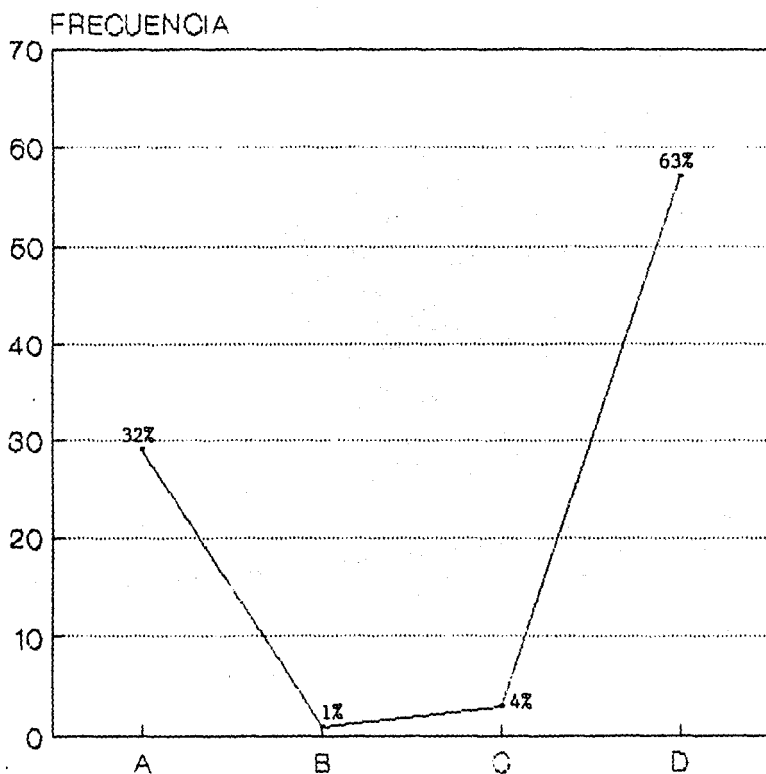
## METODOLOGIA DE TRABAJO EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS

1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
CONFORME VAN SALIENDO	29	32
LAS JEFES ME ASIGNAN LAS ACTIVIDADES	1	1
NO LLEVAN METODOLOGIA	3	4
UTILIZAN UN SISTEMA PREESTABLECIDO	57	63
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 14

METODOLOGIA DE TRABAJO EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS  
1989

- A) Realiza sus actividades conforme se van presentando
- B) Las jefes les asignan las actividades
- C) No llevan ninguna metodología
- D) Usan un sistema preestablecido

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: El 63% del personal se rige en su trabajo cotidiano mediante el sistema establecido por la institución.

CUADRO No. 15

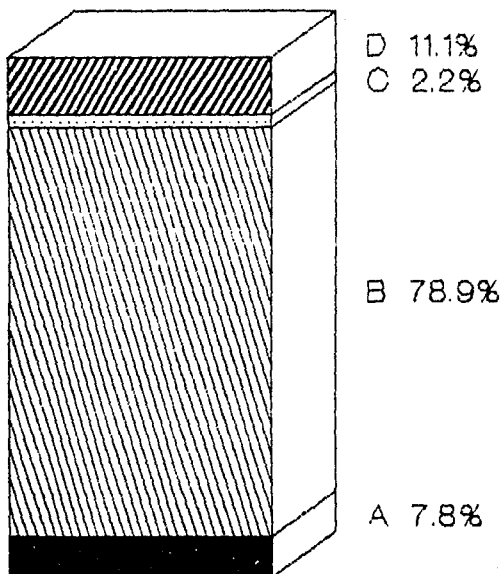
## COMUNICACION INTERDEPARTAMENTAL

1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
NO TIENE RELACIONES INTERDEPARTAMENTALES	7	8
MANTIENE BUENAS RELACIONES	71	79
OTROS DEPARTAMENTOS NO TIENEN COMUNICACION CON LA ENFERMERA	2	2
CONSIDERA QUE NO ES NECESARIA LA COMUNICACION	10	11
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 15  
COMUNICACION INTERDEPARTAMENTAL  
1989



- A) No mantiene relaciones interdepartamentales
- B) Mantiene buenas relaciones con otros departamentos
- C) No hay comunicación de otros departamentos con la enfermera
- D) Consideran que no es necesaria la comunicación

Fuente: Misma del cuadro No.1

Descripción: El 79% del personal encuestado mantiene buenas relaciones entre los demás departamentos.

CUADRO No. 16

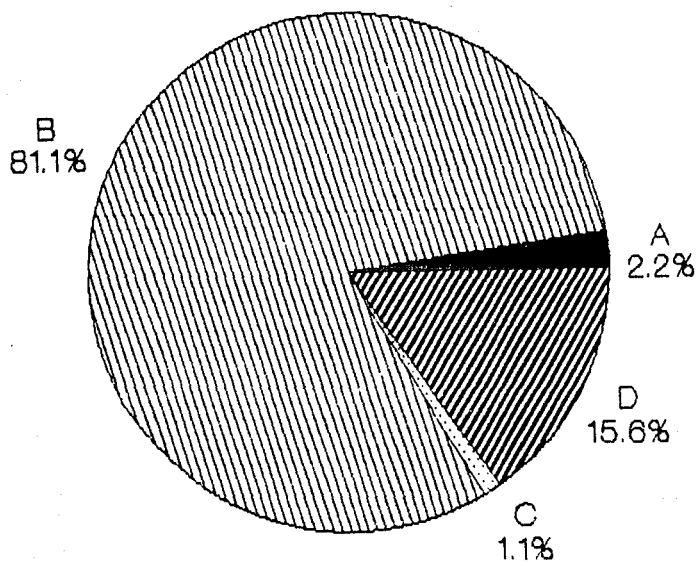
## PARTICIPACION EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ONCOLOGICO

1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
NO LES ENSEÑAN	2	2
SE LES ENSEÑA DURANTE LA HOSPITALIZACION Y CUANDO EGRESAN	73	81
NO PARTICIPAN	1	1
LA ENFERMERA NO DEJA QUE SE CUIDEN SOLOS	14	16
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 16

PARTICIPACION EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ONCOLOGICO  
1989

- A) No se les enseña
- B) Se les enseña durante su estancia hospitalaria y cuando egresan
- C) La enfermera no participa
- D) La enfermera no deja que se cuiden solos

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: el 81% de las enfermeras entrevistadas participan en la enseñanza del autocuidado del paciente.

CUADRO No. 17

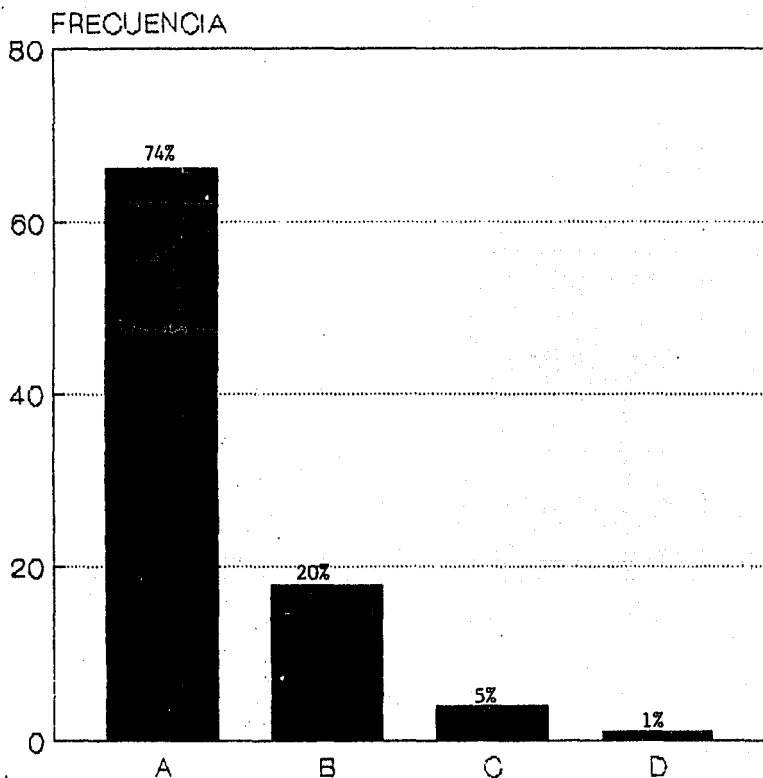
## CONTINUIDAD EN LOS CUIDADOS DE LOS PACIENTES

1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
HAY COMUNICACION ENTRE TURNOS	66	74
SOLO EXISTE CUANDO EL PACIENTE ESTA GRAVE	18	20
A LOS PACIENTES SE LES VE COMO CASOS AISLADOS	4	5
DESCONOCEN ESTE PROCEDIMIENTO	1	1
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 17  
CONTINUIDAD EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES  
1989



- A) Existe comunicación entre los turnos
- B) Solo cuando el paciente está grave
- C) Los pacientes se ven como casos aislados
- D) Desconocen como se lleva a cabo

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: La mayor parte del personal encuestado refiere que si existe continuidad en los cuidados.



CUADRO No. 18

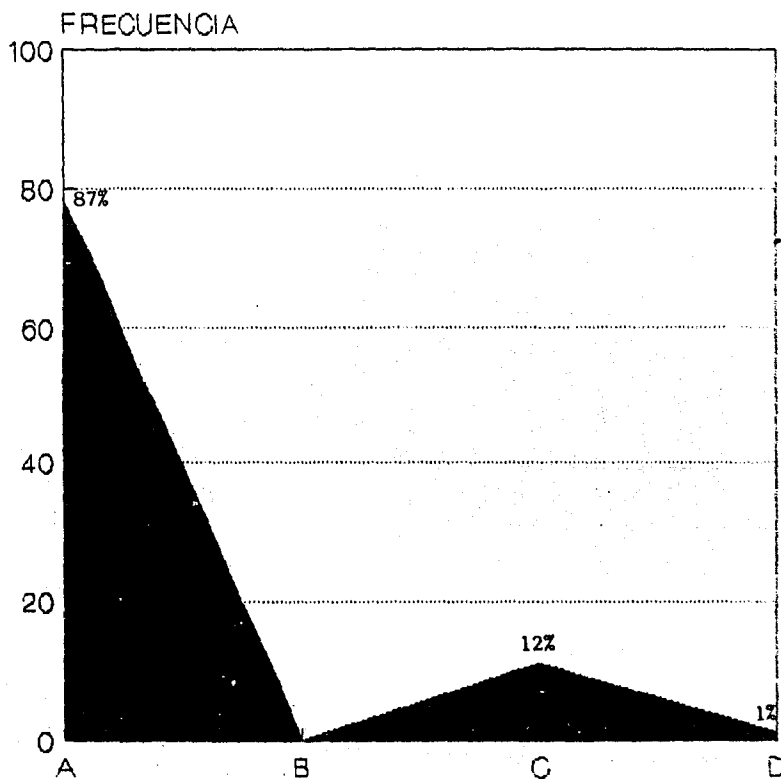
DISMINUCION DEL MIEDO, ANGUSTIA Y TEMOR DE LOS PACIENTES POR  
PARTE DE ENFERMERIA  
1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
HABLANDO CON ELLOS	78	87
LOS PACIENTES NO TIENEN ESOS PROBLEMAS	0	0
REALIZA UN PLAN	11	12
LA ENFERMERA TAMBIEN TIENE MIEDO Y ANGUSTIA	1	1
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 18

DISMINUCION DEL MIEDO, ANGUSTIA Y TEMOR DE LOS PACIENTES POR PARTE DE  
ENFERMERIA (1989)



- A) Hablando con ellos  
 B) No tienen esos problemas  
 C) Realiza un plan  
 D) La enfermera también tiene angustia

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: El 87% de las enfermeras disminuye el miedo, la angustia y el temor de los pacientes hablando con ellos.

CUADRO No. 19

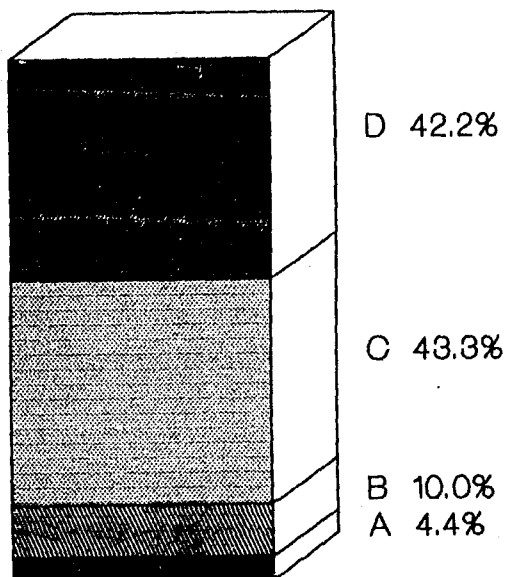
## EVALUACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
EL PACIENTE SE VA BIEN	4	5
EL PACIENTE LE DICE A LA ENFERMERA QUE TRABAJA BIEN	9	10
EVLUACION POR MEDIO DEL PLAN DE CUIDADOS	39	43
CUMPLIENDO CON LAS OBLIGACIONES QUE TIENEN ASIGNADAS	38	42
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 19

EVALUACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA  
1989

- A) El paciente se va bien
- B) El paciente dice que trabaja bien
- C) Hace evaluación del plan de cuidados
- D) Cumpliendo con las obligaciones que tienen asignadas

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: El 43% del personal evalúa los cuidados de enfermería mediante el plan de cuidados.

## CUADRO No. 20

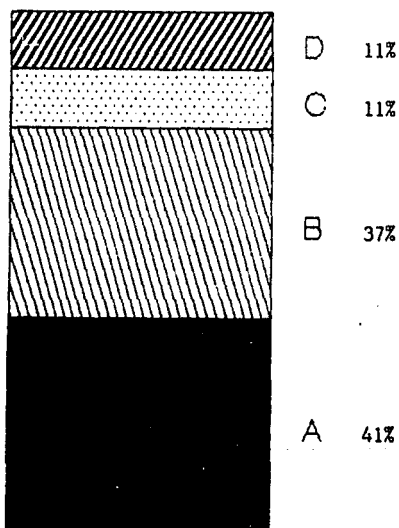
## PARTICIPACION EN LA ADMISION DEL PACIENTE

1989

OPCIONES	F	%
SIEMPRE REALIZA LA RUTINA DE ADMISION CUANDO LE TOCA HACER LA ADMISION	37	40
ALGUNAS VECES REALIZA LA RUTINA DE ADMISION	33	37
SOLO ANOTA LOS DATOS DEL PACIENTE	10	11
NO LLEVA LA RUTINA DE ADMISION	10	11
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 20  
PARTICIPACION EN LA ADMISION DEL PACIENTE  
1989



- A) Siempre realiza la rutina cuando le toca hacer la admisión
- B) Algunas veces realiza la rutina de admisión
- C) Sólo anota los datos del paciente
- D) No lleva rutina de admisión

Fuente: Misma del cuadro No.1

Descripción: Al realizar la admisión, el 37% del personal de enfermería usa la rutina del piso cuando ingresa el paciente al servicio.

CUADRO No. 21

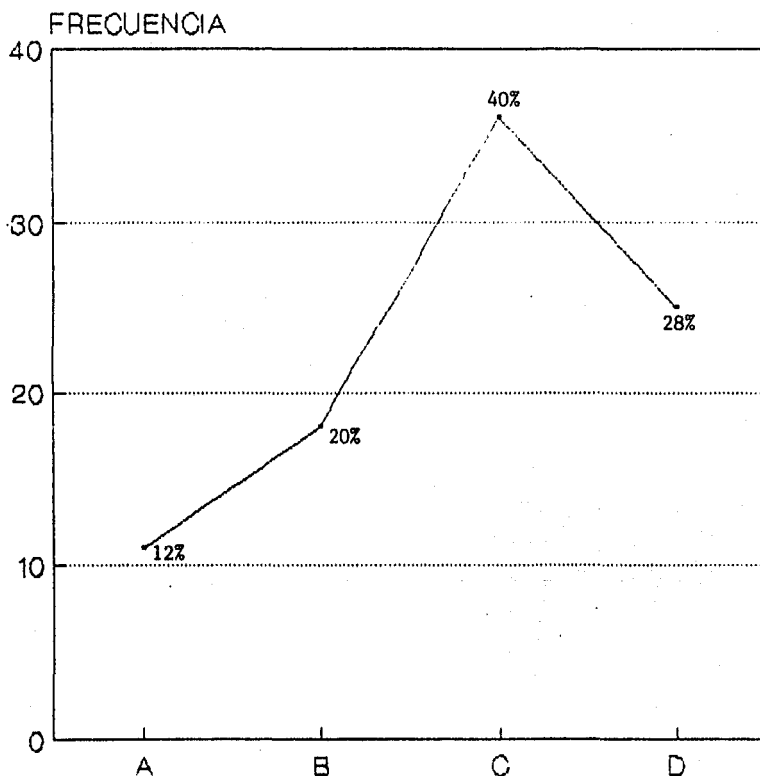
## ELABORACION DE PLANES DE TRABAJO

1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
DESCONOCIMIENTO DE LOS PLANES	11	12
NO SE ELABORAN	18	20
DESCONOCE QUIEN LOS ELABORA	36	40
PARTICIPA EN SU ELABORACION	25	28
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 21  
ELABORACION DE PLANES DE TRABAJO  
1989



- A) Desconocimiento de los planes
- B) No se elaboran
- C) Desconoce quién los elabora
- D) Participa en su elaboración

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: El 40% del personal opina que desconoce quien elabora los planes de trabajo en su servicio.



CUADRO No. 22

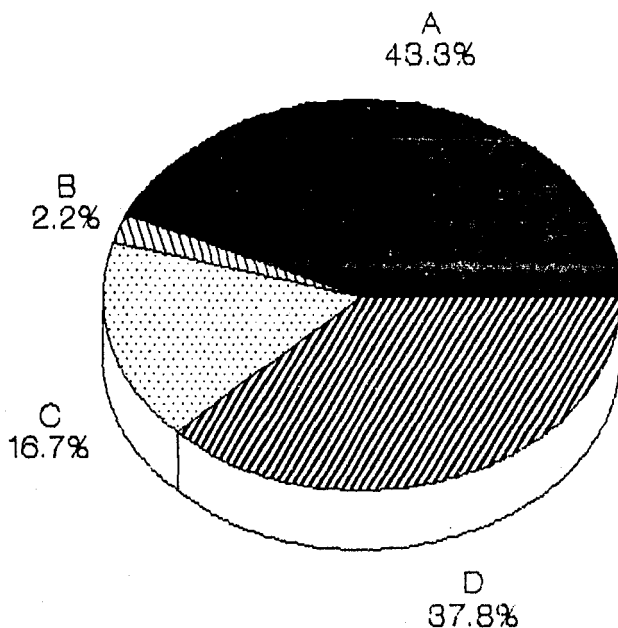
## REVISION DEL EXPEDIENTE CLINICO

1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
CUANDO ACTUALIZA EL KARDEX	39	43
NO REVISAS EL EXPEDIENTE	2	2
SOLO REVISAS LOS DATOS QUE LE INTERESAN	15	17
LO REVISAS CUANDO INGRESA Y EGRESA EL PACIENTE	34	38
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 22

REVISION DEL EXPEDIENTE CLINICO DEL PACIENTE  
1989

- A) Cuando actualiza el kárdex
- B) No revisa el expediente
- C) Sólo revisa los datos que le interesan
- D) Lo revisa al ingresar y egresar el paciente

FUente: Misma que el cuadro No. 1

Descripción: La mayoría del personal revisa el expediente clínico del paciente sólo cuando actualiza el kárdex.

## CUADRO No. 23

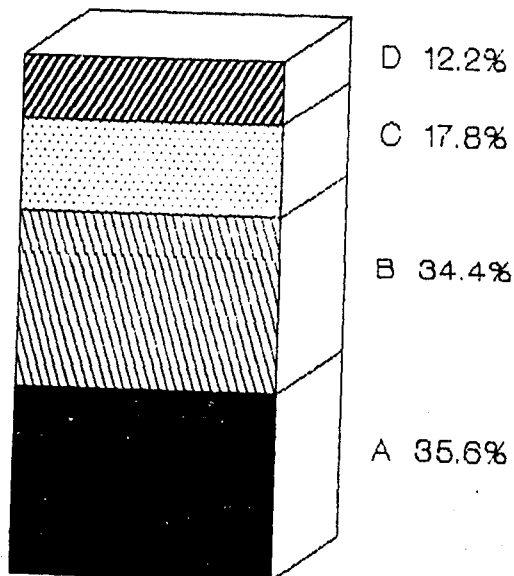
## EXISTENCIA DE ROLES DE DISTRIBUCION EN LOS SERVICIOS

1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
PARA TODAS LAS ACTIVIDADES	32	36
PARA ALGUNAS ACTIVIDADES	31	34
SE ASIGNAN VERBALMENTE	16	18
NO SE ELABORAN	11	12
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 23

EXISTENCIA DE ROLES DE DISTRIBUCION DE ACTIVIDADES EN LOS SERVICIOS  
1989

- A) Para todas las actividades
- B) Sólo para algunas
- C) Se asignan verbalmente
- D) No se elaboran

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: En los servicios de enfermería se encontró que un 36% del personal tiene asignadas sus actividades mediante roles de distribución.

CUADRO No. 24

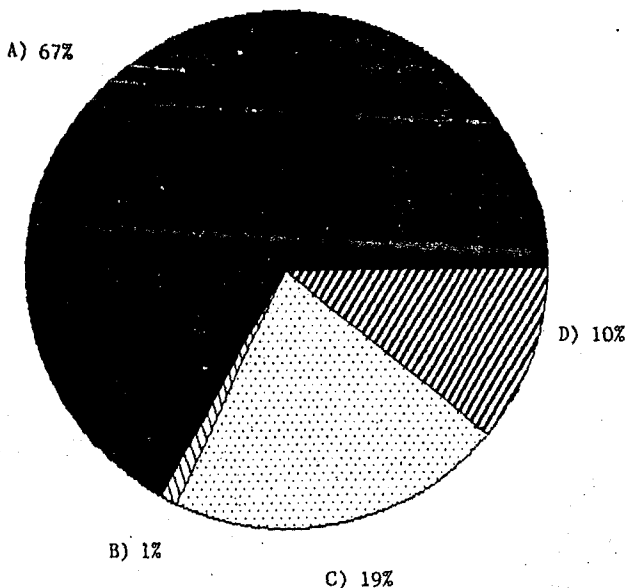
DIVISION DEL TRABAJO EN RELACION A LAS FUNCIONES QUE DESEMPEÑA CADA  
CATEGORIA  
1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
TODAS REALIZAN LAS MISMA ACTIVIDADES	60	67
REALIZAN FUNCIONES ESPECIFICAS	1	1
SOLO EXISTE ENTRE LAS TECNICAS, DOCENTES Y ADMINISTRATIVAS	19	21
CON O SIN DIVISION HAY QUE TRABAJAR	10	11
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 24

DIVISION DEL TRABAJO EN RELACION A LAS FUNCIONES QUE DESEMPEÑA CADA

CATEGORIA  
1989

- A) Todas realizan las mismas funciones
- B) Realizan funciones específicas
- C) Sólo existe entre las técnicas, administrativas y docentes
- D) Con o sin división hay que trabajar

Fuente: Misma que el cuadro No. 1

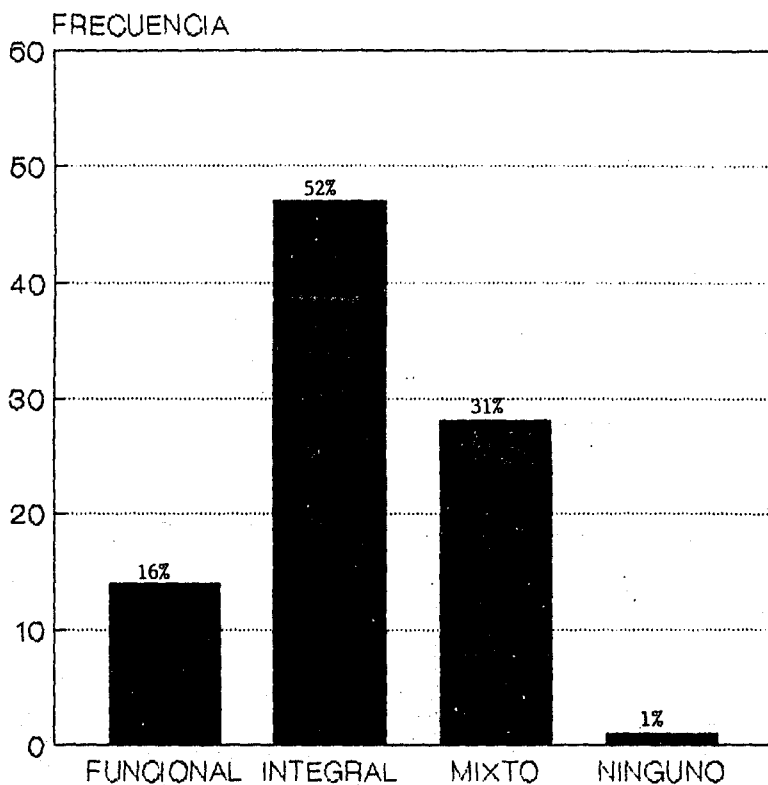
Descripción: El 67% del personal de enfermería encuestado refiere que no hay división de trabajo con respecto a las categorías que se manejan en el Instituto.

CUADRO No. 25  
METODOS DE ASIGNACION DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL  
1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
FUNCIONAL	14	16
INTEGRAL	47	52
MIXTO	28	31
NINGUNO	1	1
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No.1

GRAFICA No. 25

METODOS DE ASIGNACION DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL  
1989

Fuente: Misma que el cuadro No. 1

Descripción: La mayoría del personal, el 52%, trabaja con el método de asignación integral.



CUADRO No. 26

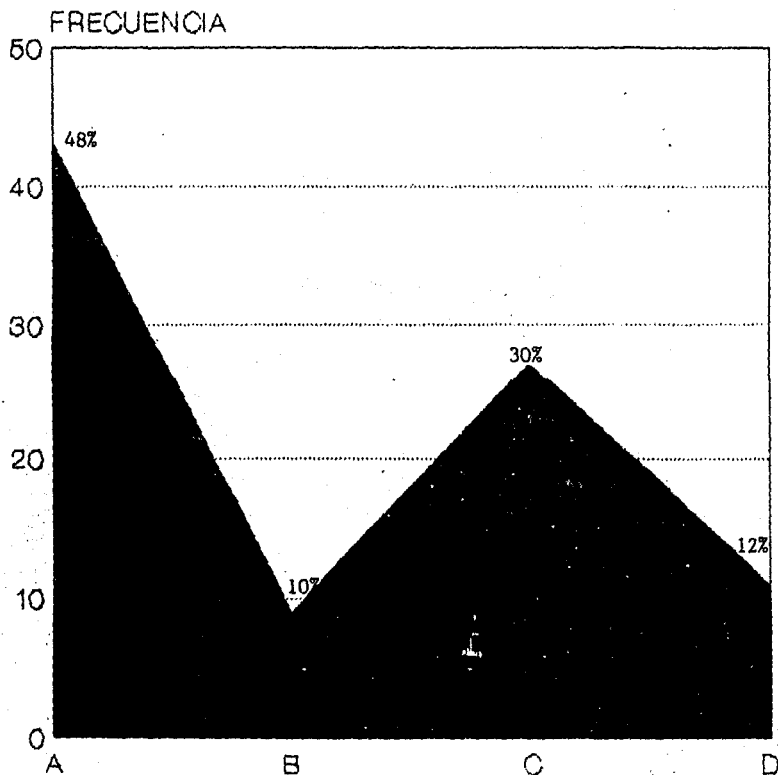
## REALIZACION DE FUNCIONES ESPECIFICAS

1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
ATIENDE A PACIENTES DURANTE TODO EL TURNO	43	48
REALIZA FUNCIONES ADMINISTRATIVAS	9	10
REALIZA ACTIVIDADES DE TIPO FUNCIONAL	27	30
LE ASIGNAN SUS ACTIVIDADES AL INICIO DE LA JORNADA	11	12
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 26

REALIZACION DE FUNCIONES ESPECIFICAS EN EL SERVICIO  
1989

- A) Atiendo a pacientes  
 B) Realiza funciones administrativas  
 C) Realiza actividades de tipo funcional  
 D) Asignación de actividades al inicio de la jornada

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: El 48% del personal de enfermería opinó que atiende a pacientes en su turno laboral.

CUADRO No. 27

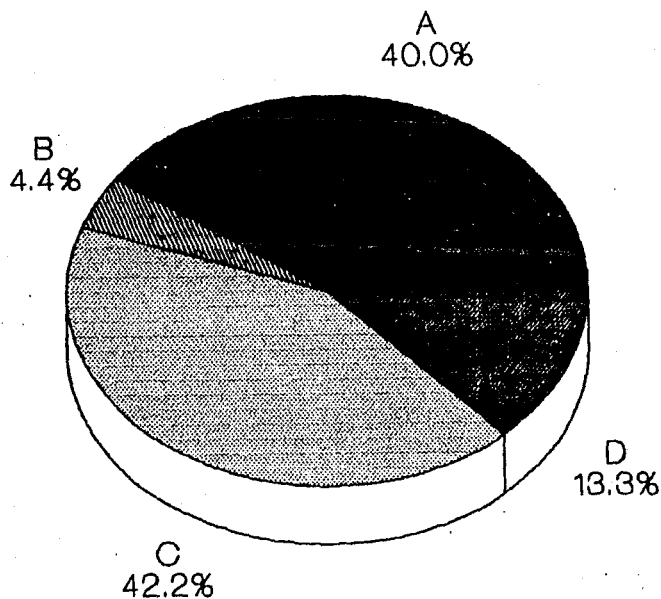
## EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES

1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
REALIZANDO EL TRABAJO ASIGNADO	36	40
REALIZANDO EL TRABAJO A COMO DE LUGAR	4	5
ACORDE A LAS ORDENES MEDICA Y LA HOJA DE ENFERMERIA	38	42
NO HACE NINGUNA EVALUACION	12	13
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 27

EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE ENFERMERIA  
1989

- A) Realizando el trabajo que tienen asignado
- B) Realizando su trabajo a como dé lugar
- C) Acorde a la hoja de enfermería e indicaciones médicas
- D) No hacen evaluación

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: El 42% del personal encuestado refiere que realiza la evaluación de sus funciones cumpliendo con las órdenes médicas y llenando la hoja de enfermería.

CUADRO No. 28

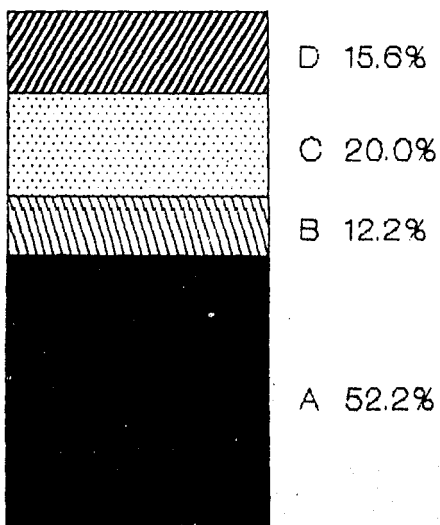
## PREPARACION Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
PREPARA, ADMINISTRA Y REGISTRA EN LA HOJA	47	52
NO PREPARA NI ADMINISTRA	11	12
SOLO ESTA PENDIENTE DE SU ADMINISTRACION	18	20
DESCONOCE MUCHO SOBRE LOS MEDICAMENTOS	14	16
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 28

PREPARACION Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS  
1989

- A) Prepara, administra y registra
- B) No prepara ni administra
- C) Sólo está pendiente de ellos
- D) Desconoce mucho sobre los medicamentos

Fuente: Misma que el cuadro No. 1

Descripción: El 52% de las enfermeras prepara, administra y registra los medicamentos que tienen indicados los pacientes.

CUADRO No. 29

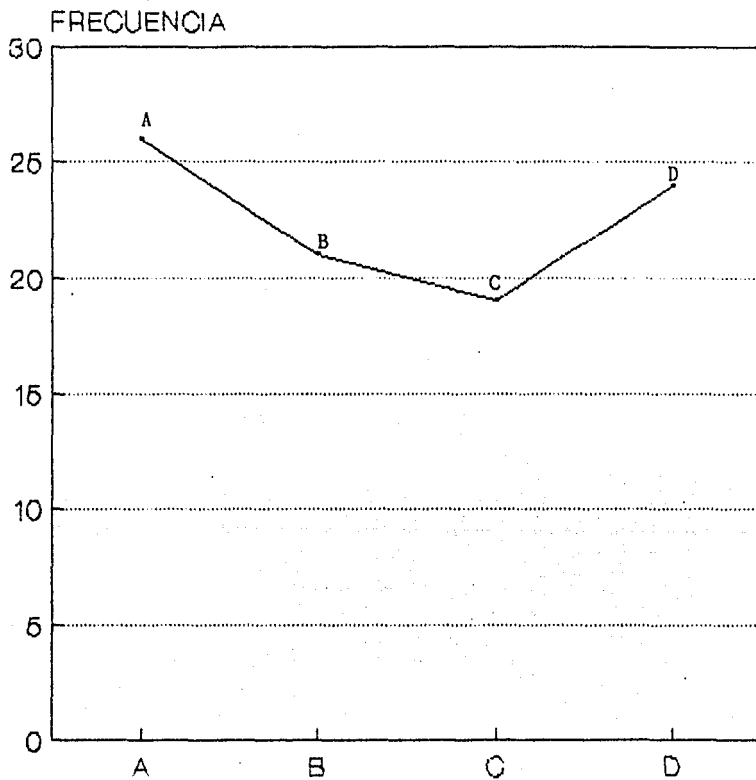
## EXISTENCIA DE MATERIAL Y EQUIPOS

1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
EXISTE SUFICIENTE	26	29
ESTA EN MAL ESTADO	21	23
HAY QUE SOLICITARLOS Y LES QUITA TIEMPO	19	21
DEFINITIVAMENTE HACE FALTA	24	27
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 29  
EXISTENCIA DE MATERIAL Y EQUIPOS  
1989



- A) 29% Existe suficiente
- B) 23% En mal estado
- C) 21% Hay que solicitarlo
- D) 27% Hace falta

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: En la existencia de material y equipos el 29% refiere que si existe suficientes, en cantidad y calidad.



## CUADRO No. 30

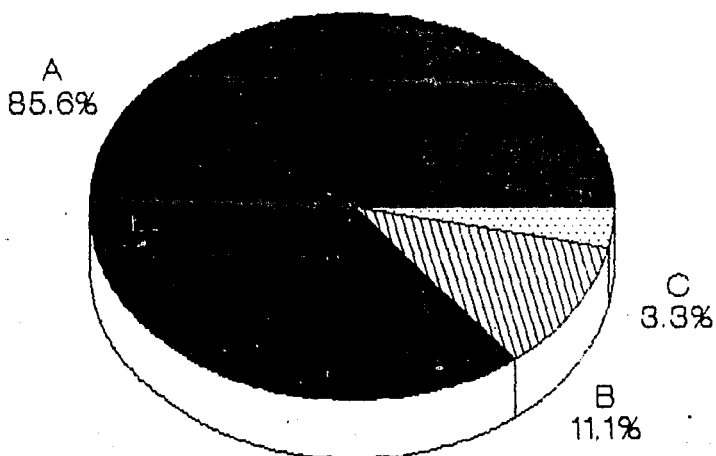
## PARTICIPACION EN LA EDUCACION DE LOS PACIENTES

1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
CUANDO EL PACIENTE NECESITA INFORMACION	77	85
SOLO CUANDO PREGUNTA ALGO	10	11
EN PROGRAMAS DEL INSTITUTO	3	4
NO LE GUSTA ENSEÑAR	0	0
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

## GRAFICA No. 30

PARTICIPACION EN LA EDUCACION DEL PACIENTE  
1989

- A) Cuando el paciente necesita información
- B) Sólo cuando pregunta algo
- C) En programas del Instituto

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: El 85% del personal de enfermería participa en la educación sobre salud de los pacientes, cuando observa que necesita información.

CUADRO No. 31

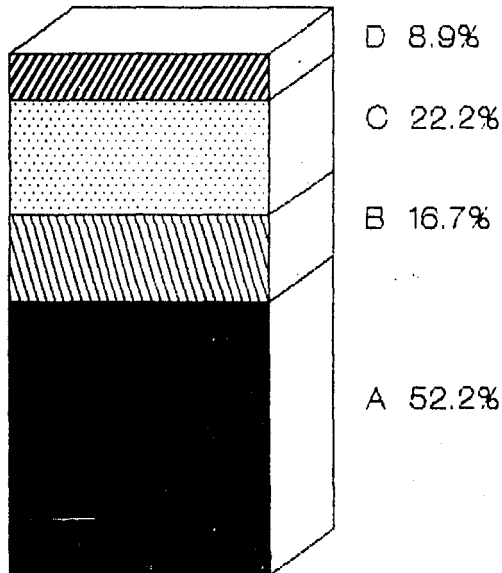
## FORMA DE REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
ACORDE A LOS PRINCIPIOS CIENTIFICOS	47	52
ACORDE A LAS NORMAS INSTITUCIONALES	15	17
ACORDE A LA CANTIDAD DE MATERIAL Y EQUIPO	20	22
ACORDE A LAS ORDENES MEDICAS EXCLUSIVAMENTE	8	9
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 31

REALIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA  
1989

- A) Acorde a los principios científicos de la enfermería
- B) Acorde a las normas institucionales
- C) Acorde a la cantidad de material y equipo
- C) Acorde a las órdenes médicas

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: Los procedimientos que realiza enfermería, los lleva a cabo de acuerdo a los principios científicos de la enfermería según refiere el 52% del personal.

CUADRO No. 32

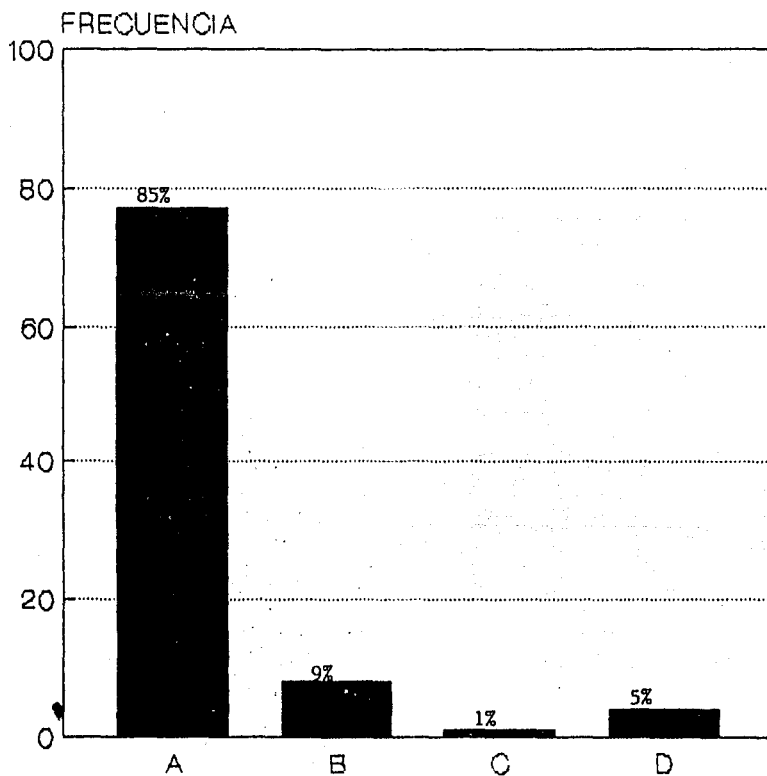
## ASIGNACION DE TAREAS ESPECIFICAS

1989

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
PROPIAS DE ENFERMERIA	77	85
ROTACION DE SERVICIO CONSTANTEMENTE	8	9
ASIGNACION DIARIA Y DIFERENTE	1	1
DESDE QUE ENTRO AL INSTITUTO HACE SIEMPRE LO MISMO	4	5
TOTALES	90	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 32  
ASIGNACION DE TAREAS ESPECIFICAS  
1989



- A) Propias de enfermería
- B) Me rotan constantemente de los servicios
- C) Asignación diaria y diferente
- D) Realizo siempre lo mismo

Fuente: Misma de cuadro No. 1

Descripción: El 85% de las enfermeras encuestadas refieren que tienen asignadas tareas propias de enfermería.

#### 4.3 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En el cuadro No. 1 el mayor porcentaje de personal de enfermería entrevistado se encuentra entre 20 y 30 años; esto se debe a que las contrataciones de personal de nuevo ingreso ha aumentado en los últimos 5 años de manera importante dado el crecimiento de población demandante del servicio que brinda la institución.

El personal de mayor edad, de más de 40 años, es mínimo y el que se encuentra actualmente laborando es personal contratado desde antes de 1980, cuando el Instituto era de menor capacidad.

La importancia de este rubro estriba en las posibilidades muy positivas que se cuentan para realizar cambios e innovaciones en lo que respecta a la forma de atención a los pacientes, ya que es un personal joven, con espíritu de cambio y posiblemente recién egresado de la carrera, muy perceptivo y dispuesto. Esto puede traducirse en la posibilidad de instrumentar -si fuera posible-, el proceso de atención de enfermería como un elemento de trabajo cotidiano.

En el cuadro No. 2 se observa que guarda relación directa con el anterior en vista de que la antigüedad del personal es en proporción directa de la edad del mismo. La mayor incidencia en este aspecto osciló entre 6 a 10 años, lo que repercute que este personal sea joven. Este personal tiene la experiencia y la capacidad para realizar cambios importantes en lo que se refiere a la atención que brinda enfermería, dado que le ha tocado vivir cambios de administración en el departamento de enfermería y cambios en la forma de trabajo; ha tenido oportunidad de rotar por

los diferentes servicios del hospital y se ha dado cuenta de los problemas y deficiencias de los mismos y ha tenido la oportunidad de comparar el servicio que ha brindado el Instituto a partir de que ingresó. Así se vuelve a hacer mención que este personal es muy factible que reúna las características para poder participar en los cambios que se pudiesen llevar a cabo en un futuro.

En el cuadro No. 3 se puede observar que el grueso del personal pertenece a enfermeras generales y un escaso porcentaje a enfermeras especialistas. Esto es muy significativo porque siendo un hospital de alta especialidad debería existir mayor número de enfermeras especialistas en oncología. Cabe aclarar que en la actualidad y a partir de 1987, se creó un curso de especialidad en el Instituto con carácter de institucional, es decir, que no tienen reconocimiento por parte de la UNAM. Además, al egresar del curso las enfermeras siguen realizando las mismas funciones o están en puestos administrativos lo que no mejora en nada la atención del paciente que sigue estando a cargo de las enfermeras generales y de las auxiliares de enfermería.

Haciendo referencia de las auxiliares de enfermería, como se observa en el cuadro, alcanza un 33% del personal entrevistado; esto da que pensar con respecto al trabajo que enfermería realiza, ya que ellas hacen las mismas actividades que la general o la especialista. Se puede inferir que la institución requiere fuerza de trabajo barata o que este personal está basificado y están ocupando plazas en las cuales no se necesite mayor especialización como CEYE, consulta externa o actividades administrativas.



En este sentido podría ser un poco problemático el querer instrumentar proceso de atención de enfermería (PAE) como instrumento de trabajo por la heterogeneidad del personal; así mismo, los cuidados que enfermería brinda en los pisos se basa en la funcionalidad por la falta de conocimientos que este personal tiene acerca del cuidado individualizado.

En el cuadro No. 4 el personal encuestado refiere que son de base en su mayoría. Esto es, que gozan de todas las prestaciones que otorga la institución; esto se traduce en una seguridad en el empleo, saber que tienen un sindicato que las apoya en los problemas laborales y que sirve de mediador entre el trabajador y el patrón.

El personal de confianza está representado por los jefes de servicio o piso, hacia arriba en la escala jerárquica y representan a la minoría del personal. En ocasiones estos puestos son impuestos por las autoridades y no se someten a competencia u oposición, creando conflictos entre el personal subalterno, porque no llega a ser la persona idónea para el ello; además, el personal de confianza pierde varios derechos con respecto al personal de base y por tanto no son muy atractivos y no los quieren tomar por la responsabilidad que esto trae consigo.

El personal eventual ocupa un porcentaje de 32% y forma un bloque grande de trabajadores del departamento de enfermería existente en el Instituto. De estos trabajadores, algunos tienen varios años de trabajar para el hospital y están esperando a que se les otorgue una base, pero aunque formen parte de la nómina, no gozan de todas las prestaciones que se les dan a los trabajadores de base, esto provoca inseguridad en el empleo y falta de motivación para realizar las actividades que tienen asignadas.

A otros trabajadores les ofrecen contratos por tiempo determinado y no les asignan un lugar fijo para laborar; este personal es el comodín de los servicios y esta alta rotación de personal provoca mucha merma en la calidad de la atención de enfermería, con la consiguiente insatisfacción del personal que hace, en la mayoría de las ocasiones, renuncie y se tenga que contratar nuevos trabajadores.

En el cuadro No. 5 se observa que el personal labora 8 horas diarias en su mayoría, y es el turno matutino el que tiene este horario. El resto del personal no puede demandar pago de 8 horas por la superposición de los turnos. Aunque el horario de la noche sea de 11 horas por velada, se les remunera por 7 horas diarias.

La atención que enfermería ofrece a los pacientes no tiene que ver con la cantidad de tiempo que se les dé, sino en la calidad; es por esto que la enfermera no debe basar sus cuidados de manera funcional ya que el tiempo que tarda en recorrer los pasillos y llegar hasta donde está el paciente lo pierde irremediamente, pudiendo organizar sus actividades de manera tal que desde que llegue sepa lo que va a hacer y como lo debe llevara cabo. Para esto deberá planear sus cuidados, de tal forma que si trabaja 7, 8 u 11 horas no siempre esté en constante carrera contra el tiempo.

En el cuadro No. 6 se puede ver que el turno matutino es el que cuenta con mayor número de personal. Observando el cuadro se puede apreciar que por razones de distribución debe ser el turno que cuente con mayor número de trabajadores; en este caso se ve que se encuentra desproporcionado con respecto al personal que labora en el turno nocturno y que co-

rresponde a las dos veladas. Es interesante notar que aún siendo un muestreo, se aclara que se entrevistaron a 15 personal de una velada y 15 de la otra con un número de camas de hospitalización de 117 camas y que debería corresponder al 20% de personal contratado para cada velada, siendo el total de este personal de aproximadamente de 200 enfermeras y que debería corresponder a un mínimo de 20 enfermeras por noche.

Esto es realmente grave porque se está descuidando en forma importante el turno de noche y el cuidado de los pacientes ya que cuando se encuentra el piso lleno, a cada enfermera le toca atender a un promedio de 8 pacientes y si tomamos en cuenta que son pacientes especiales ¿Cómo podría brindarse una atención individualizada, si lo que se quiere es que salga el trabajo?. Por lo tanto la enfermera se ve forzada a trabajar de manera funcional.

En el cuadro No. 7 el 59% de las personas entrevistadas respondieron que el PAE es un procedimiento para guiar las acciones. Este personal está considerando el proceso de atención como otro procedimiento más y no como el cuidado integral al paciente. El PAE es un instrumento de trabajo en el cual se plantea quién, cómo y por qué de los cuidados de enfermería como lo referió el otro bloque de personal. Es muy importante centrar esta idea en las enfermeras ya que tienen aversión a todo lo que se refiere al PAE; esto no es nuevo ya que desde la etapa escolar se elabora este instrumento pero no se maneja de manera tal que se pueda instrumentar en los centros de trabajo. Al llegar un nuevo elemento a cualquier institución de salud, se le pide que trabaje con cuidados integrales para el paciente, pero no tiene la estructura básica para que

esto suceda, entonces al nuevo trabajador se le va olvidando lo que el PAE busca y cae en las rutinas de los servicios en los cuales presta sus conocimientos.

El cuadro No. 8 se refiere a la identificación de las necesidades de los pacientes, en donde la enfermera dispone el orden de prioridad en el cual las puede ir resolviendo. El 85% de las enfermeras encuestadas dijeron dar prioridad a la necesidad más importante para el paciente, ya sea fisiológica o de otro tipo, y que en estos pacientes las más obvias son las fisiológicas y a ellas se les debe dar prioridad. Es bien sabido que otro tipo de necesidades resulta difícil que se les pueda solucionar, como en el caso de las económicas, morales o sexuales, en las cuales la enfermera escuchará sus problemas pero no tratará de resolverlos ya que sólo se crean conflictos tanto con el paciente como con ella misma. Al parecer las enfermeras del INC sí dan prioridades a las necesidades de los pacientes, sin embargo, existen enfermeras que refieren que atienden las necesidades de los pacientes de forma simultánea. Se quiere pensar que están confundiendo un procedimiento con una necesidad o problema y por tanto pueden estar llevando a cabo varias actividades al mismo tiempo y no necesariamente les otorgan un orden de prioridad. Afortunadamente son la minoría del personal y como se puede observar a partir de este momento se iniciaría lo que será el proceso de atención y las enfermeras por lo respecta al primer punto, están llevando a cabo la planeación de su atención e iniciando el plan de atención.

En el cuadro No. 9 la enfermera oncóloga conoce a su paciente por medio de la observación y la entrevista y de esta forma colecta los datos que

le son importantes para llevar a cabo la atención. Ahora, si es posible que conozcan al paciente de esta manera, pero en realidad enfermería no hace una entrevista formal, sino solamente establece un relación informal en la cual se le preguntan datos de su vida personal o familiar. Otras enfermeras refieren conocer al paciente por medio del expediente clínico; se ha observado que esta situación se da generalmente en el turno nocturno que es cuando el personal tiene menos oportunidad de entrevistar y platicar con el enfermo, ya que se encuentra en período de descanso. En los servicio de terapia y quirófanos en los cuales el paciente está grave o inconsciente es difícil establecer este tipo de actividades.

En los pisos de hospitalización donde se observó esta situación puede deberse a:

- Que la enfermera no brinda cuidados integrales.
- La enfermera sólo se dedica a sus funciones técnicas por las cargas de trabajo.
- Enfermería es, con bastante frecuencia, pobre en el aspecto de observación ya sea por la falta de práctica, apatía o rutinización.
- La enfermera tiene temor de referir algunos problemas del paciente por falta de base teórica.

Afortunadamente de una forma o de otra, la enfermera conoce al paciente, que aunque no es de la manera ideal, sí relaciona lo importante que esta situación trae consigo.

En el cuadro No. 10 se observa que guarda relación con el cuadro anterior

en virtud de que la historia clínica es la forma más eficiente para conocer al paciente. En este aspecto la mayoría del personal sabe qué es la historia clínica de enfermería, pero no se puede saber con exactitud hasta que punto. Se ha observado que un gran porcentaje de este personal la confunde aún con la historia clínica médica y un pequeño grupo no tiene idea de que se trata. Esto se debe a que bastante información de la historia médica es parecida a la de enfermería y no le dan importancia ni ponen interés en ella.

Ahora bien, como la enfermera no realiza la historia clínica, ni elabora el formato desde que estuvo en la escuela, es normal que hasta cierto punto se les haya olvidado, que no sepan como se estructura y de que datos deba de constar.

En el cuadro No. 11 se puede apreciar que el diagnóstico de enfermería es la piedra angular de los cuidados de enfermería. En este rubro, el 66% del personal refieren que sí elaboran y registran el diagnóstico de enfermería; lo que se realiza en el Instituto es una nota clínica de el estado del paciente, de cómo se encuentra cuando lo reciben en el cambio de turno. El diagnóstico de enfermería al parecer lo están manejando como los problemas que se observan en el paciente; de esta forma se maneja el diagnóstico como lo están enseñando en la escuela. Es por esto la incongruencia de lo que se enseña y de lo que se hace cuando se está ya en la parte operativa. El diagnóstico de enfermería se ha manejado como la descripción del paciente de cabeza a pies de las características que presenta y no como una relación de causa-efecto.

De igual forma que la historia clínica médica, al diagnóstico de enfermería algunas personas lo están confundiendo con el de los médicos y en los casos más graves, consideran que no es importante realizarlo.

Aquí se podría plantear dos situaciones:

- Que no tienen conocimiento de que es el diagnóstico de enfermería, su importancia y cómo se elabora porque no lo manejan, y
- Que como se encuentra ya documentado el diagnóstico médico, para qué recalcar sobre algo que está sobreexpuesto a lo largo del expediente.

En el cuadro No. 12 se observa que el mayor porcentaje enfermeras consideran a los pacientes como personas con múltiples problemas y que merecen comprensión y cariño. Se ha mencionado que este tipo de paciente es muy característico porque sufre, se desmejora, son pacientes con síndrome de abandono y necesitados de amor y cuidados que son tan visibles que no se explica porque existen personas y además enfermeras que no observen estos datos. En la apreciación de los pacientes es muy importante conocer que piensa enfermería con respecto a ellos ya que a partir de su contexto se podrá conocer sobre que girarán las acciones que enfermería lleve a cabo. Si alguna persona hubiese contestado que estos pacientes no merecen esfuerzo para atenderlos, se tendría que estudiar a conciencia el por qué piensa de esta forma, ya que la enfermería se reconoce por su espíritu de ayuda y desprendimiento.

En el cuadro No. 13 se observa la metodología de trabajo; se puede mencionar que el PAE es un proceso que aún no se ha instrumentado en las instituciones de salud como un elemento de trabajo. Se ha trabajado con los

pacientes, organizadamente si, pero no con una metodología propia de enfermería, y aún así, empíricamente, se lleva a cabo una serie de pasos y acciones de enfermería tendientes a brindar la mejor atención de enfermería posible.

Con los planes de atención ha pasado algo parecido, aún cuando la enfermera no elabora de manera bien estructurada tales planes, siempre lleva en mente lo que va a realizarle al paciente y cómo lo llevará a efecto. En el cuadro se observa que el 77% del personal lleva en mente cómo va atender al paciente sin llevar previamente por escrito este plan; a un 18% le gustaría conocer como se podrían elaborar los planes para los pacientes oncológicos. Esto en verdad es muy motivante, ya que la enfermera se interesa y quiera cambiar la forma de trabajo y un cambio podría renovar muchas actividades y actitudes.

El 4% que respondió que elaboran los planes bien estructurados puede ser personal que está laborando en el Instituto pero que por alguna razón tienen que elaborarlos para un paciente en especial, en este caso se refiere a los estudiantes de enfermería.

En el cuadro No. 14 se observa que el personal de enfermería utiliza el sistema de trabajo que norma en el Instituto. La rutinas, los procedimientos, las técnicas, se siguen como la costumbre del servicio, aunque no haya nada escrito sobre esto; el mismo personal que ahí labora se encarga de enseñar a los nuevos trabajadores como se realizan las actividades en ese departamento. En este apartado se nota claramente la dependencia de las enfermeras y la falta de iniciativa con respecto a muchas cosas;



además la inseguridad para realizar los procedimientos y la falta de práctica y conocimientos sobre fundamentos. ¿Por qué se hace referencia a esto? Primero: el 32% de las enfermeras realizan sus actividades conforme van saliendo, esto significa desinterés, apatía, falta de motivación en los lugares de trabajo; segundo: no llevan ninguna metodología, quiere decir que hacen las actividades sin orden ni secuencia; tercero: el que el jefe les asigne las actividades, o es falta de iniciativa o están esperando a que les informen que van a hacer, esto es signo de dependencia o inseguridad.

En el trabajo que enfermería realiza no se puede aceptar que el personal esté esperando a que se les dé indicaciones, se supone que para esto ya tuvieron conocimiento de lo que es la profesión y enfermería lo que necesita es gente que tome la iniciativa, que no tenga miedo a la toma de decisiones y que su trabajo sea con las bases científicas de las cuales no se debe olvidar.

En el cuadro No. 15 se describe la comunicación entre los departamentos del hospital. Se ha descrito la comunicación como un intercambio de significados entre las personas. Para que exista el cuidado integral es necesario que existan buenas relaciones con los diversos departamentos del Instituto, esto es con el fin de que el paciente sea tratado médica y humanamente de la mejor manera posible. El departamento de enfermería tiene múltiples contactos con los departamentos, por tanto debe mantener buenas si no es que excelentes relaciones con éstos. En el cuadro se observa que el 10% de las enfermeras encuestadas consideraron que no es necesaria la comunicación interdepartamental; un 7% revela que la

enfermera no tiene ni le interesa mantener relaciones con los demás departamentos y el 26% refiere que no hay comunicación de los otros departamentos con su servicio. Se puede mencionar que esto se debe a:

- Las enfermeras refieren que lo anterior son del turno de la noche en el cual no trabajan la mayoría de los servicios y departamentos.
- Las enfermeras están adscritas a los servicios de terapia o quirófanos y por las características de su servicio no mantienen relaciones con los demás departamentos.
- Algunas enfermeras son realmente tímidas e introvertidas y no pueden ni por el bien del paciente, conocer a otras personas y relacionarse.

En este aspecto de la comunicación no existe justificación para no saber o conocer al resto del personal de otras áreas, ya que esto es muy importante para la atención rápida e integral de los pacientes, especialmente cuando hay urgencia del servicio o necesidades personales es cuando se nota cuán necesaria es la comunicación.

En el cuadro No. 16 aparece el autocuidado del paciente, en éste el paciente aprende y se le debe de dejar que se cuide solo, en todas las actividades que él desee hacer; si él no puede, enseñar a los familiares -si es que tienen interés en ayudar- lo que deben saber hacer cuando el paciente se vaya a su domicilio exista continuidad en los cuidados. Esta actividad de enseñanza es responsabilidad de la enfermera, ella también obtiene beneficios si enseña al paciente lo que puede hacer en favor de su salud. En el INC las enfermeras refirieron que les indican a los pacientes que actividades y que acciones hacer cuando están hospitalizados y cuando se van de alta. Además, esta participación hace que

exista mayor comunicación entre la enfermera, el paciente y/o familiares. El 14% del personal encuestado menciona que no deja que los pacientes se cuiden solos ya que ellas son las indicadas para llevar a efecto las acciones y los procedimientos argumentando que para eso están; este tipo de enfermeras no les gusta enseñar, se sienten imprescindibles o se dejan llevar por sentimientos maternales porque no se encuentra otra explicación para este tipo de actitud. Lo que si es terrible es que el 3% de las enfermeras no participan, ni les enseñan y esto es muy importante porque el paciente se siente despersonalizado y como objetos al cual se le puede hacer lo que el médico o la enfermera digan, sin tomar en cuenta que la atención integral al paciente, incluye la fijación de objetivos y la participación de éste en su cuidado ya sea intrahospitalario o en su hogar.

En el cuadro No. 17 se observa la continuidad en los cuidados; se mencionó que cuando se atiende al paciente de manera integral, debe existir continuidad en los cuidados que se otorguen. Para tal efecto la enfermera que atiende a un paciente en hospitalización tiene que comunicarse con la enfermera del siguiente turno e informarle el plan de cuidados que se instrumentó para este paciente. Para esto, el enlace de turnos, es una actividad importante dado que aquí se informa todo lo relacionado con las acciones de enfermería y para que en los siguientes turnos se siga llevando los cuidados.

Las enfermeras refirieron que sí existe comunicación entre turnos, pero se ha observado que en esta actividad no participan las enfermeras que atenderán al paciente durante la jornada. Esto se debe a que se hace

la distribución de pacientes hasta que están todas las enfermeras del turno y dependiendo del número de pacientes se distribuyen equitativamente y sucede que no siempre les asignan los mismos pacientes. Ahora bien, en ocasiones los pacientes están graves y se tiene mayor cuidado en seguir con el plan terapéutico y se hace un informe más extenso de las acciones y del estado del paciente. Algunas de las personas piensan que a los pacientes se les ve como casos aislados, no existe continuidad y que por tanto los cuidados no se brindan acordes en los diferentes turnos. Lo que si se documentó es que aún existen enfermeras que no saben como se lleva a efecto este proceso, pero en general tienen conocimiento de lo que significa la continuidad en el cuidado.

En el cuadro No. 18 aparece la actitud que toma la enfermera cuando el paciente tiene angustia. Este sentimiento aunado al temor y al miedo son sentimientos que los pacientes presentan cuando ingresan a un hospital y esto puede deberse a que se encuentran con lo desconocido y se enfrentan a un cambio, lo que hace se sientan inseguros. La enfermera, para disminuir estos sentimientos, idealmente deberá elaborar un plan de atención en relación a estas actitudes; en realidad como enfermería no los elabora, lo que hace es conversar con los pacientes, tratar de entender sus razones y despejar las dudas que tengan con respecto al hospital, tratamiento y la patología que presentan.

Una vez más se llega a presentar la inseguridad del personal de enfermería con la respuesta de que la enfermera también tiene miedo y angustia, lo que deja ver que ocurre por falta de bases teóricas y fundamentos que avalen sus acciones. Los pacientes en el momento en que se hospitali-

zan son más perceptivos y si descubren estas debilidades del personal, no querrán ser atendidos por ellas, con la consecuente pérdida de la confianza y de la seguridad.

En el cuadro No. 19 se refiere a la evaluación del trabajo de enfermería; cuando se le pregunta a la enfermera sobre esta actividad es cuando empieza a pensar si el trabajo que realiza está bien hecho. El personal de enfermería que se encuestó refiere que realiza la evaluación de los cuidados mediante la evaluación del plan; a decir verdad no se sabe como llevan a cabo este proceso porque no elaboran planes de trabajo estructurados, y esto sería objeto de otra investigación.

El 42% de ese personal opina que evalúa sus cuidados cumpliendo con las obligaciones que tiene asignadas y no toma en cuenta algunos otros factores para esta medición.

Es motivante que el paciente refiera que lo atienden bien y que se le da de alta estando bien, pero estas no son las formas adecuadas para realizar una evaluación respecto al trabajo que enfermería realiza. Es importante recalcar la trascendencia que tienen las evaluaciones periódicas de los cuidados ya que esto servirá para ofrecer mejor atención integral a los pacientes.

En el cuadro No. 20 se refiere a la rutina de admisión ya que ésta es una actividad que se realiza constantemente en los pisos de hospitalización y ésta consiste en una serie de pasos que se siguen y cada institución tiene una forma particular de guiar estas actividades. Se dice que este tipo de actividad es funcional puesto que la persona encargada

de realizarla no es necesariamente la que atiende o va a atender al paciente. Las enfermeras encuestadas opinan que cuando ingresa un paciente a su servicio realizan la rutina de admisión y un 37% algunas veces la realizan; esto es debido a que sólo la realizan cuando el paciente que ingresa les corresponde por estar asignado a su área de trabajo. El 11% contestó que no realizan este tipo de rutina porque es personal administrativo y la única actividad que hacen a este respecto es la anotación de los datos del paciente en las libretas de ingreso al piso; otro 11% informó que en su servicio no se lleva rutina de admisión, solamente se identifica al paciente y su tratamiento como es la consulta externa, aplicación de quimioterapia ambulante o en quirófanos; en éstos últimos lo que se realiza al ingresar el paciente es su identificación, comprobación de las órdenes preoperatorias, observar si lleva firmada su hojas de autorización y ver que llegue preparado físicamente para la cirugía. Estas actividades las realizan las enfermeras encargadas de cada sala o la jefe del quirófano indistintamente.

En el cuadro No. 21 se menciona la elaboración de planes de trabajo en los servicios, ya que es una forma de administrar los recursos con que cuentan estos servicios. El plan de trabajo permite organizar y programar las actividades que se llevarán a cabo, esto es con el fin de llevar un control y poder captar y observar donde se registran problemas o donde surgen la duplicidad de funciones.

Las enfermeras del INC, en su mayoría, opinan que saben que se elaboran dichos planes, pero no saben quién los hace ni en que consisten. Esto

es muy significativo ya que si el personal sabe para que está trabajando, estará motivado para llevar a cabo sus actividades, y así participar activamente en el desarrollo del plan cuando esté incluido dentro de esas actividades; así el trabajador se siente importante, se siente alguien y piensa que su trabajo es de provecho. Afortunadamente existe personal que participa en su elaboración así como personal que sabe cómo elaborar planes de trabajo.

Existe un bloque de personal de personal de enfermería que no saben que existen y otros que opinan que definitivamente no se elaboran. Puede deberse a que no han tenido interés en saber, es personal muy nuevo o definitivamente en su servicio no realizan estos planes.

Para la realización de los planes de trabajo de los servicios se debe conocer al menos el plan del departamento de enfermería, esto para poder elaborarlos acorde a los objetivos y los lineamientos que éste persiga, para que los más específicos puedan llevarse a efecto sin salirse de estos objetivos.

En el cuadro No.22 se observa que enfermería revisa los expedientes clínicos de los pacientes cuando actualiza el kárdex en donde están escritas las órdenes y el tratamiento médico. Se observa así mismo que esta actividad lejos de conocer los datos del paciente para poder brindar mejor los cuidados, no deja de ser una actividad netamente funcional, porque la enfermera llega con su kárdex, revisa las indicaciones, cierra el expediente y no lo vuelve a abrir más. Claro que lo ideal es conocer al paciente mediante la observación y la entrevista, pero no deja de

ser una valiosa fuente de información que a la enfermera le puede servir en mucho para instrumentar su plan de atención. El 38% de este personal encuestado respondió que revisan el expediente cuando llega y cuando se va el paciente, esta es una buena medida administrativa ya que aquí se observa si el expediente está completo y acomodada la información de manera tal que se encuentren los documentos como dice en el listado de la contraportada de tal expediente.

En los servicios de terapia intensiva y quirófanos sólo revisan los datos de los pacientes que les interesa y en la CEYE no revisan los expedientes. En este último servicio es normal que no los revisen ya que no trabajan con pacientes, solo tienen actividades de tipo manual y administrativas.

En el cuadro No. 23 se analizan los roles de distribución de actividades, práctica que es muy común en enfermería, esto es, que se hace una lista de actividades en una línea y en la horizontal se agrega el nombre de la persona que llevará a efecto tal actividad. En este cuadro se observa que el 36% de las enfermeras refieren que en sus servicios tienen roles para todas las actividades sean de tipo administrativo o técnicas. En este sentido se menciona que por principio de cuenta cada servicio tiene un rol del personal en plantilla y los días que tienen de descanso, días festivos, vacaciones e incapacidades, y que se elabora mensualmente, así la jefe de servicio pueda programar las actividades con el personal que tenga a su disposición. Este tipo de asignación, de tipo funcional, dicta a las enfermeras que tareas hay que realizar en la jornada de trabajo, y enfermería aparte de realizar actividades funciones técnicas, tiene que cumplir un rol administrativo que no siempre son actividades de enfer-



mería. Como ejemplo: roles para llevar el control de ropa, roles para revisar los sistemas empotrados, roles para llevar control de material y medicamentos, etc., estas actividades restan un valioso tiempo para la atención de enfermería y de recursos humanos, cuando otro tipo de personal podría llevar ese control. Además, el personal de enfermería no se dedica únicamente a la atención del paciente, esto produce un estado de fastidio y realizan las actividades mecánicamente sólo porque está plasmado en un papel las obligaciones y las actividades que han de cumplirse. Solamente el 12% de este personal refirió que en su servicio no realizan roles de actividades y puede ser porque en su servicio son muy especializados como la terapia intensiva, administración de quimioterapia ambulatoria y la consulta externa; en los demás servicios de una manera u otra se elaboran los tan mencionados roles.

En el cuadro No. 24 se describen las funciones que realiza el personal, ya que en el INC existe un Manual de Organización en el cual se describen las actividades inherentes a cada categoría, las cuales tienen funciones y actividades específicas. En realidad, las enfermeras entrevistadas refirieron para fines prácticos esta división no funciona, ya que todas las categorías, de especialistas hacia abajo -en el nivel jerárquico- realizan las mismas actividades. Cabe suponer que desde el punto de vista económico, no es posible contratar a personal especialista solamente; sin embargo, como no existe la delimitación de funciones, la auxiliar de enfermería realiza procedimientos complicados y la especialista está en puestos administrativos. Claramente se observa que el personal de enfermería no está en los puestos adecuados y por tanto el servicio que

presta el hospital baja en calidad por presentar errores constantes en la administración del servicio de enfermería.

Algunas personas refieren que la diferencia -si es que existe-, en cuanto a la división del trabajo se refiere es exclusivamente en las áreas técnicas, que se encaminan a la atención del paciente; administrativas, de los puestos claves de supervisión, coordinación y jefaturas; y las docentes que se dirigen a la enseñanza y educación continua del personal y estudiantes.

El 11% de este personal opinó que el trabajo que se realiza en el Instituto se ha incrementado sensiblemente y como no existe delimitación de funciones, hay que trabajar en pro del bienestar del paciente no importando si es general, auxiliar o especialista. Este punto de vista es muy válido, pero hay que pensar que los pacientes merecen el mejor cuidado de enfermería y que si se carece de los conocimientos y práctica necesarios de nada sirven las buenas intenciones y se pueden llegar a cometer fallos técnicos como administrativos por no contar con el personal adecuado para ello.

En el cuadro No. 25 tenemos que: el 52% del personal de enfermería encuestado refiere que el método que utilizan para trabajar con pacientes es el método integral. Esto quiere decir que ven al paciente en todas sus esferas, tanto fisiológica como psicológica, social y de acuerdo a sus necesidades le brindan los cuidados. En el método mixto, enfermería trabaja con el paciente de la forma anterior e inmersos en este método tienen actividades de tipo funcional como: preparación y administración de medi-

camentos, toma y registro de signos vitales, cuantificar la orina, etc., y que la mayoría del personal lleva a cabo.

En cuanto a las actividades de tipo funcional, se localizaron algunas en el piso puesto que son personas que tienen ciertas funciones a realizar y no necesariamente atender al paciente. En los servicio donde enfermería si trabaja por funciones son quirófanos, porque se asignan funciones específicas al personal, CEYE donde el trabajo es manual y no tienen pacientes.

En el cuadro No. 26 el 48% del personal atiende a pacientes durante su jornada de trabajo. Eminentemente el trabajo que enfermería realiza es de tipo asistencial, pero por necesidades de organización se han ido extendiendo hacia las administrativas que son también específicas por el área que se maneja. En el INC hay un grupo de enfermeras que trabajan de manera funcional en los pisos de hospitalización, más no están brindando cuidados integrales como debería ser. Estas actividades se refieren a: que una enfermera está encargada de bañar a pacientes, otra a curaciones de heridas o catéteres, otra a cambio de ropa de cama y así sucesivamente. Este tipo de actividades ya que se ha mencionado, son adecuadas cuando existe poco personal y poco material para trabajar que no es el caso del Instituto; de igual manera, según menciona el 12% del personal, se le asignan sus actividades cuando llegan a laborar, esto sucede con el personal eventual que se encuentra sin lugar fijo de adscripción y se tiene que esperar le informen donde y que tipo de actividades va a realizar. Como se observa esta metodología de trabajo es muy pobre en cuanto a que el personal no conoce que hará en su jornada y causa gran

pérdida de tiempo hasta que localiza donde quedará asignada.

En el cuadro No. 27 se analiza las evaluaciones del personal, la cual es una actividad que sirve como medidor de la calidad y la cantidad del trabajo efectuado. Enfermería generalmente no se autoevalúa con respecto al trabajo que lleva a cabo, pero cuando se realiza una evaluación, las enfermeras opinan que si llevan a cabo las actividades de tienen asignadas y el tratamiento instituido, están cumpliendo con su trabajo; esto quiere decir que las prescripciones del médico reciben más atención de las enfermeras que las medidas simples de enfermería. En los casos en que respondieron que no realizan ninguna evaluación y que realizan su trabajo porque así está establecido, esto significa que en estos casos la enfermera está apática, indiferente, muestra desinterés por el trabajo que realiza, lo hace mecánicamente, y que lo hace simplemente por un salario, y que no es un trabajo que le cause satisfacción y que lo lleva a efecto fundamentalmente por obligación; no por obtener un sueldo se deben olvidar las responsabilidades que la misma profesión acarrea y por ello se debe reflexionar sobre la importancia que merece la enfermería y dar mayor énfasis al profesionalismo de la carrera.

En el cuadro No. 28 se refiere a la preparación y administración de medicamentos en los cuales enfermería tiene una gran responsabilidad, puesto que es la que cumple con los tratamientos y las indicaciones y medidas prescritas y de los cuales debe conocer que son los medicamentos a administrar, como actúan, que efectos indeseables pueden acarrear, como corregir una sobredosis o una intoxicación medicamentosa, a que nivel bioquími-

co actúa, etc. Toda esta información se obtiene si existe manejo de fármacos, experiencia en su aplicación y técnica de su administración.

La preparación y administración de medicamentos no debe volverse nunca una tarea de rutina ni una función única de la enfermera, debe ser una forma de brindar cuidados al paciente y una actividad que se integre a lo que es el proceso de atención.

En el INC, los medicamentos que se administran son específicos algunos, generales otros, pero de cualquier modo, la enfermera tiene la obligación de conocerlos. En este aspecto se observa que la mayoría de las enfermeras preparan y administran los medicamentos, y registran los datos en la hoja correspondiente. Esto es muy importante porque es la enfermera la más indicada para llevar a efecto este procedimiento desde que se inicia hasta que se termina, no como en los casos en que se vigila su preparación la administración o la anotación de los datos en el registro. Lamentablemente alguna enfermeras aún conservan esta costumbre de no tomar en serio su papel y no conocer la importancia que esta actividad tiene, y no están ciertas si los medicamentos que administraron otras personas es el correcto, ya que suelen trabajar por funciones y las personas que tienen a su cargo esta actividad en ocasiones no conocen lo suficiente como para actuar en caso de emergencia.

Así mismo, se observa que el 16% de la muestra hace mención que desconoce bastante sobre los medicamentos especialmente los citotóxicos (quimioterápicos), así como su forma de administración, acción, efectos secundarios y cuidados que se deben considerar cuando se instalan.

El 12% refieren que no preparan ni administran medicamentos así como tampoco los registran dado que es personal de tipo administrativo, los cuales no tienen este tipo de actividades aunque si tengan contacto con el paciente.

En el cuadro No. 29 se observa que los porcentajes en las respuestas son muy similares puesto que este tipo de preguntas son de apreciación. El 29% contestó que sí existe suficiente material y equipos, en su mayoría es personal del turno de la mañana donde tienen acceso a todos los servicios y por ende les proporcionan todo el material que se solicite, sea de CEYE, farmacia, rayos X, archivo, etc., lo cual no sucede con el turno nocturno que opina que definitivamente hace falta material y equipos; y es que en este turno especialmente tiene muchas limitaciones entre ellas están ropa, material de curación, equipos especiales. Como se ha mencionado las respuestas pueden ser cuestión de apreciación y de cómo considere el personal al lugar de trabajo, ya que existen trabajadores que son muy exigentes y cree que se merece todo, cuando el hospital no cuenta con muchos recursos para determinados productos; en ocasiones el uso frecuente, la falta de mantenimiento, falta de manuales de operación o de instructivos de manejo, desconocimiento del funcionamiento del material y equipo hace que éste se deteriore con las consecuentes situaciones que esto trae consigo.

Como una manera de control de cierto material y equipo, se solicita un vale de préstamo o de consumo para comprobar que este material existe, para evitar que se pierda, para saber quien es el depositario y para justificar su gasto, y esto ocasiona que se pierda tiempo valioso o se

tenga que realizar grandes recorridos que hace que la enfermera sienta desgano y se agote más rápidamente y tenga que prescindir del material para trabajar aún cuando haya en existencia.

En el cuadro No. 30 se observa que la mayoría del personal de la encuesta demostró que si colabora en la educación de los pacientes, dado que participa cuando éste necesita información. Este rubro de la educación también tiene mucho que ver con el autocuidado de los pacientes, y es muy importante satisfacer las dudas de los enfermos en la medida de sus posibilidades, ya sea de material o de tiempo. Existen enfermeras que sólo participan en esta actividad cuando el paciente pregunta algo, y aunque observen la necesidad del paciente de conocer algo en especial no le brindan la información; esto puede deberse a que se sientan poco preparadas para dar la respuesta adecuada, porque son personas introvertidas que no les agrada enseñar o que por las cargas de trabajo no tengan tiempo para brindar la información.

El 4% de las enfermeras respondieron que participan en los programas iniciados por el Instituto con respecto a la educación de los pacientes, lo que se sabe es que existen pláticas sobre rehabilitación a las pacientes postoperadas de la mama, rehabilitación con foniatría a los pacientes que se les extirpa la laringe, uso y manejo de las bolsas para colostomía e ileostomía (son equipos que sirven para coleccionar excremento y orina cuando se hace un orificio en el abdomen) y educación continua a pacientes con Contracil (catéter intravascular de larga permanencia).

En el cuadro No. 31 se analiza la realización de los procedimientos de

enfermería; el personal de esta área debe de servirse de una guía para llevar a cabo sus procedimientos ya que esta profesión tiene preceptos bien establecidos en cuanto a la forma de actuar y el por qué. A este respecto el 52% del personal respondió que se guía acorde a los principios científicos de la enfermería, quiere decir, que actúa de acuerdo a un patrón en el cual está establecido, plenamente comprobado y aceptado como cierto; estas enfermeras aunque no cuenten con el material y equipos o no existan órdenes médicas, podrán actuar en cualquier situación sin romper con lo principios.

En el caso del personal que refiere que actúa de acuerdo a la cantidad de material y equipo, en esta situación si no cuenta con los elementos necesarios, no cumple con los procedimientos que tiene indicado el paciente y se les hace difícil cumplir con su trabajo; esta situación se ha observado en personal nuevo que le han enseñado lo ideal y no ha tenido la oportunidad ni la capacidad de improvisar y por tanto se sienten con cierta inseguridad en las actividades que llevan a cabo.

En los hospitales existen normas que deben ser cumplidas y enfermería no escapa a ellas, cuando la enfermera tiene bien cimentadas las bases teóricas y los principios científicos, a pesar de que existan normas, si está consciente de que no son adecuadas puede y debe imponer sus principios como manera de demostrar su capacidad y la fundamentación real de la enfermería. Este tipo de personal que acepta las normas como verdades absolutas, se evita molestias, falta de iniciativa para pensar y como sabe que tales normas existen ¿para qué cambiar?.

El 8% de la muestra refirió que realiza sus procedimientos de acuerdo



a las órdenes médicas que de igual forma evitan pensar, razonar y verbalizar las acciones de enfermería y que afortunadamente con más experiencia que obtengan puedan llegar a cambiar su forma de pensar.

En el cuadro No. 32 menciona que el 85% de las enfermeras encuestadas sí tienen y llevan a cabo tareas específicas, propias de enfermería, esto es, que no intervienen en otras actividades que tengan con el paciente. Existe una minoría de este personal, que por razones de necesidad en los servicios tienen alguna otra actividad que no son acordes a la profesión y que realizan actividades administrativas o rotan por otros servicios donde enfermería no atiende a pacientes. Enfermería y cualquier otra profesión se caracterizan porque tienen actividades inherentes a la especialidad y que ningún otro profesional debe llevarlas a cabo, ya que para eso se prepara académicamente y fungen un rol específico dentro de la sociedad.

#### 4.4 COMPROBACION DE LA HIPOTESIS.

La comprobación de la hipótesis se realiza mediante el Coeficiente de Correlación de Pearson, con el se permite medir la relación que existe entre las variables estudiadas.

De esta manera y con una muestra "n" = 90 enfermeras y auxiliares de enfermería encuestadas, se concentran los datos en la tabla No. 1 y que contiene para "X" Cuidados Integrales y para "Y" Cuidados Funcionales de Enfermería.

A continuación se presenta la tabla No. 1 que sirve como matriz de los datos encontrados.

TABLA No. 1

TABLA MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS DE LA VARIABLE "X" CUIDADOS  
INTEGRALES Y DE LA VARIABLE "Y" CUIDADOS FUNCIONALES

ITEMS	VARIABLE X	X <sup>2</sup>	ITEMS	VARIABLE Y	Y <sup>2</sup>	X.Y
1	37	1369	14	37	1369	1369
2	77	5929	15	36	1296	2772
3	52	2704	16	39	1521	2028
4	28	784	17	32	1024	896
5	25	625	18	60	3600	1500
6	58	3364	19	14	196	812
7	69	4761	20	27	729	1863
8	57	3249	21	36	1296	2052
9	71	5041	22	47	2209	3337
10	73	5329	23	24	576	1752
11	18	324	24	10	100	1260
12	78	6084	25	20	400	1560
13	39	1521	26	77	5929	3003
	$\Sigma = 682$	$\Sigma = 41084$		$\Sigma = 459$	$\Sigma = 20245$	$\Sigma = 24204$

Con todos los resultados anteriores se desarrolla la siguiente fórmula:

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Que en el despeje resulta:

$$r = \frac{(90)(24204) - (682)(459)}{\sqrt{[(90)(41084) - (682)^2][(90)(20245) - (459)^2]}}$$

$$r = \frac{2178360 - 313038}{\sqrt{(3697560 - 465124)(182205 - 210681)}}$$

$$r = \frac{1865322}{\sqrt{(3232436)(1611369)}}$$

$$r = \frac{1865322}{\sqrt{52086471}}$$

$$r = \frac{1865322}{2282246}$$

---


$$r = .8173$$


---

Por lo tanto al resultar un coeficiente de  $r = .8173$ , con correlación fuertemente positiva, se comprueba la hipótesis de trabajo que dice:

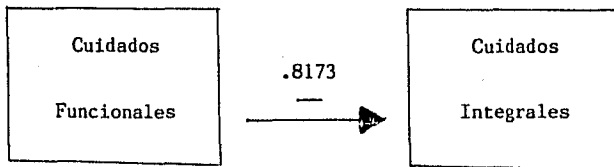
H<sub>1</sub>: "A mayor cuidado funcional menor cuidado integral, lo que provoca

el desconocimiento de los pacientes del Instituto Nacional de Cancerología".

Así mismo al localizar la tabla F con valores de "r" a los niveles de confianza de .05, da una " $r_t$ " de .2050 para un  $n = 90$ , se comprueba la hipótesis de trabajo  $H_1$  y la hipótesis general que dice:  $H_1$  "Existen diferencias significativas en la atención de los pacientes cuando se utiliza el cuidado integral o funcional en el Instituto Nacional de Cancerología".

Por lo anterior da como resultado que los cuidados funcionales que se realizan en el Instituto Nacional de Cancerología no cubren las necesidades de atención de los pacientes, por lo que sería necesario que para que esto suceda -mejor atención- se deba brindar cuidados de enfermería integrales.

De esta forma que hay una relación inversamente proporcional entre el cuidado funcional y el cuidado integral como se presenta en el esquema:



De la misma manera se rechaza la hipótesis nula que dice:  $H_0$  "No existe ninguna diferencia entre los cuidados funcionales e integrales en el Instituto Nacional de Cancerología".

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

### CONCLUSIONES

Se considera que la verdadera práctica de enfermería es un componente vital del cuidado de la enfermedad y de la salud. Consta de un componente curativo y de un componente de atención. El primero sirve para ejecutar las indicaciones del médico, mientras que el último de manera autónoma se esfuerza, por satisfacer las necesidades del paciente para el mantenimiento de su salud y ayudarle a alcanzar el máximo de ésta o para llegar a la muerte de una manera digna y serena.

La mala impresión de la enfermería, se observa porque a menudo estas dos condiciones no se cumplen o se cumplen a medias, ya que en realidad enfermería no ha hecho su trabajo para lo cual fué creada. No se ha producido una práctica eficaz, de manera autónoma, el paciente en ocasiones ya no es agradecido y algunas otras profesiones parecen no advertir la contribución de la enfermería al cuidado de la salud y de la enfermedad y le van restando campos de acción.

La falla más grande en enfermería se ha producido en los hospitales, donde se refleja una serie de funciones constreñidas a modo de organización y orientada de manera burocrática en gran parte ocasionada por órdenes de los demás. En este caso la enfermería carece de un plan de cohesión y de una continuidad en el cuidado. La ejecución del cuidado de enfermería en estos lugares, se caracteriza por una orientación de tareas, el apego a conocimientos anticuados, la negación a una responsabilidad y por una experiencia obtenida de una falta de controles cualitativos y cuantitativos.

Toda esta problemática da como resultado, una práctica de enfermería fragmentada no sólo en lo que respecta a la atención sino también en los logros de la enfermería en cuanto a la enfermería comunitaria y a la del área hospitalaria, de estudiante a trabajador.

La enfermería, como otras tantas profesiones, no le ha sido fácil desarrollar un procedimiento inherente a su práctica, y se encuentra en el momento actual de decidir que corriente seguir: la administración y el olvido subsecuente, o la práctica fundamental y un futuro que florece.

Dentro de este contexto la mezcla de estas actividades ha dado como resultado que en la administración de los servicios de enfermería existan métodos de trabajo, los cuales han ido evolucionando de acuerdo a las necesidades de los mismos trabajadores. Y así surgen diferentes métodos de los cuales se están analizando dos exclusivamente: funcional e integral; no es menester redundar en los conceptos de estos métodos, pero sí es importante analizar las diferencias muy especiales que tienen y que los hacen ser tomados en consideración.

- Los cuidados de enfermería funcionales están inmersos en los cuidados integrales y no se deben usar indistintamente en la atención del paciente.
- La atención integral al paciente está dada por el proceso de atención de enfermería y si no se utiliza con su metodología no se está brindando un adecuado cuidado personalizado.
- Los cuidados funcionales en lugar de brindar mayor atención al paciente, lo fragmentan y no se puede llevar continuidad.
- No se beneficia en nada, especialmente si es un paciente oncológico,

cuando se utilizan cuidados funcionales dada interdisciplinarietà en su tratamiento.

- El personal de enfermería aún confunde el proceso de atención como un procedimiento más y por tanto no lo utilizan en su práctica diaria, prefiriendo continuar con las rutinas del piso.
- Los cuidados funcionales, son -generalmente- mecánicos y disminuye la reflexión de la enfermera en lo que está ejecutando.
- Con actividades funcionales se reconoce que rinde más el trabajo del equipo de enfermería pero se rutiniza, de manera importante, la mayoría del personal.
- El proporcionar cuidados integrales, se proporciona mayor individualidad a la atención de enfermería, se establece más rápidamente la adaptación del paciente al hospital y significa mayor incentivo para el personal, ya que mejora el trabajo y se puede evaluar la calidad de atención, lo que no sucede con los cuidados funcionales.
- El PAE como herramienta de trabajo individualizado, permite independencia de acción, creatividad, satisfacción del trabajo que se lleva cabo, continuidad en la atención, es sistemático, ahorra tiempo en la atención, coordina esfuerzos por parte del paciente y principalmente se planean las actividades, y otras ventajas que ningún otro método pueda tener.
- El PAE permite la evaluación del trabajo de enfermería, no de las actividades a cumplir como en el método funcional.
- Durante la transición de estudiante a profesional de enfermería, la enfermera recibe poca o nula explicación entre las diferencias de un PAE de estudiante ideado para atraer los principios básicos del funcio-

namiento de enfermería y un PAE como modelo que rige la enfermería y se espera pueda utilizarlo en su práctica diaria; como no puede manejarlo -si es que está instrumentado- cae en el sistema de tipo funcional que es más general.

- Las actividades de tipo funcional se tomarán en cuenta para contadas actividades ya que no ofrecen, ni llegan a alcanzar las metas propuestas de la enfermería.
- Con el método funcional no se llega a conocer al paciente dado que es un mayor número de enfermeras las que lo atienden y no le permiten interactuar para llevar a cabo la comunicación terapéutica.
- El método funcional despersonaliza la atención de enfermería y no favorece la satisfacción de necesidades del paciente en forma integral.

Estas diferencias son muy significativas y aunque son muy obvias y que a largo de la investigación se documentaron se seguirá haciendo hincapié en que la mejor manera de brindar los cuidados de enfermería es mediante el método integral. De modo que al realizar la comprobación de la hipótesis de trabajo se plasmó de manera fehaciente que la investigación como tal, logró los objetivos propuestos y que se llevó a cabo por medio de los factores de correlación -previamente establecidos en estadística- el análisis matemático de la información colectada y el análisis de la información, esto con el fin de extrapolar los resultados obtenidos de la muestra, al total de la población, y de esta forma llegar a la concreción de los datos encontrados y con una comprobación de hipótesis de trabajo fuertemente positiva.

Y de esta manera se han establecido las diferencias de estos dos tipos



de cuidados dando como consecuencia que la atención integral sea una forma muy interesante de lograr el proceso de atención y como se ha visto en el transcurso de la tesis, no es una actividad sencilla y se tiene que vencer una gran cantidad de obstáculos como son: la resistencia al cambio, la costumbre muy arraigada de no planificar y la definición de de nuevo de lo que enfermería persigue. Esto se logrará mediante un cambio radical, desde nivel escolar, de la mentalidad de la enfermera en la cual dejará de ser pasiva, sumisa y abandonar el juego "enfermera-médico, deberán cesar de ser abnegadas y modestas y adoptar una postura de igualdad basada en la competencia; si son buenas en lo que están haciendo, impondrán el respeto que se merecen y por último, las enfermeras deben de establecer un valor a sus servicios esperando y pidiendo una remuneración apropiada.

La práctica de la enfermería a través de la ejecución del proceso de enfermería, es en verdad un estilo nuevo de funcionar. Para hacerlo un nuevo estilo de vida de la enfermería, requerirá de un trabajo de venta. ¡Cada enfermera debe persuadir a sus colegas que la ejecución del proceso de enfermería es equivalente a la supervivencia de la misma!.

Si con toda la información recabada, se logra que el personal de enfermería, sean estudiantes o trabajadores, piensen en la importancia del proceso de atención, la investigación habrá cumplido un propósito muy importante, ya que los investigadores son depositarios del saber y cómo lo apliquen y tienen el deber moral de transmitirlo a futuras generaciones.

## RECOMENDACIONES.

Para las enfermeras:

- Realización de la observación, entrevista e historia clínica por la enfermera que hace la admisión al piso, mediante el instrumento incluido en el expediente y que se elaborará de acuerdo a las necesidades específicas de el paciente oncológico. (Puede tomarse como base el apéndice No. 2).
- Realizar las actividades diarias de acuerdo con el plan de atención.
- El manejo del paciente se ha llevado a cabo con el médico, trabajo social, dietista, etc., para esto la enfermera tratará de mantener excelentes relaciones con todos los departamentos.
- De acuerdo con los parámetros mencionados en el capítulo 2, inciso 2.1.5.2.2, se planeará la participación del paciente en su autocuidado; tratando de reunir a los pacientes que tengan características similares e incluir a sus familiares.
- Elaborar material de apoyo para la enseñanza dirigida, indirecta o incidental como pueden ser: rotafolios, láminas, pizarrón, guías para brindar información, etc.
- La elaboración de planes de cuidados para obtener la información necesaria y con ello continuar con la atención.
- En el enlace de turnos, la enfermera que entrega al paciente deberá hacerlo con la persona que tenga asignada a ese paciente; de ser posible mencionando puntos importantes del cuidado y de los problemas detectados del paciente, pero no delante de él. Es necesario que si no se conoce al paciente, acercarse con el equipo médico cuando entregan la guardia o establecer la comunicación terapéutica lo antes posible.

- Hacer que las actividades de las enfermeras sean de tipo integral con los pacientes y funcional cuando así lo amerite pero sin llegar nunca al abuso. Esto quiere decir, que al planear sus cuidados puede incluir funciones rutinarias sin llegar a formar parte de su trabajo.
- Las enfermeras especialistas y generales fungirán como administradoras del servicio de enfermería dirigidas al paciente y las actividades de tipo funcional las podrían desempeñar las auxiliares de enfermería.
- La evaluación del cumplimiento de las funciones se puede organizar de manera que se realicen conferencias en cada piso sobre los cuidados de enfermería de un paciente es particular, cuyo propósito es desarrollar y revisar los planes de atención. Las ventajas de esta actividad son que se comparte la información, proporciona al personal una oportunidad de aprender y da una orientación sobre procedimientos y equipo, se puede analizar los incidentes críticos, las necesidades educativas del personal, puede prevenir y solucionar problemas interpersonales.

Deberá realizarse con una planeación adecuada, de 15 a 20 minutos, con el personal con quién tenga de trabajar, asignar que personal se quedará con los pacientes, el lugar, indicar que hora es más conveniente y elegir una enfermera con anticipación quién dará el caso. Al final se dará un fallo general para llegar a una concordancia de criterios y se establezca una evaluación.

- La misma persona que prepara los medicamentos sea quién los administre y registre.
- Hacer carteles y reunir información para colocarlos en la central de

enfermería, con diluciones, dosis, vías de administración y medicamentos que no se deban combinar y con los que se deba tener mayores precauciones.

- Contar con un espacio amplio y exclusivo para la preparación de medicamentos.

Para las jefes de piso.

- En la elaboración de los planes de trabajo de cada servicio deberán contener los objetivos generales del departamento de enfermería, sus políticas, sus metas y hacer partícipes a sus subalternos para que conozcan la importancia que tienen para el servicio, que es lo que se va a realizar y cómo y con quién se llevará a cabo.
- Programar las incidencias del personal y sus suplencias con anticipación.
- Tratar de no realizar roles de actividades para todo ya que se toman actitudes infantiles al solo aceptar lo que el rol indica, olvidándose que son profesionales, quienes trabajan en el hospital.
- Las funciones administrativas de los servicios se realizarán por personal adecuado entrenado para ello, con conocimientos acerca de administración de recursos de enfermería.
- Las jefes de piso repartirán equitativamente el trabajo, especialmente cuando los pacientes estén graves o se les administre múltiples medicamentos.
- La realización de los procedimientos de enfermería se estarán evaluando constantemente cuando se lleven a cabo las conferencias.
- Las jefes de servicio promoverán entre el personal a su cargo la elaboración de los manuales de procedimientos generales y específicos.

Para el departamento de enfermería.

- Que se logre la proporción adecuada entre las enfermeras generales y las auxiliares de enfermería para que pueda haber más fácilmente trabajo de equipo.
- Someter a concurso los puestos inmediatos inferiores de la jefatura de enfermería, siempre y cuando se reúnan las características del puesto y proponiendo a las personas más indicadas.
- Distribución adecuada del porcentaje del personal a cada turno. 35% al matutino, 25% al vespertino y 20% para nocturno en cada una de las veladas de este último turno.
- Planear una plantilla de personal en la que exista al mínimo posible los turnos mixtos.
- Permitir que el personal que no tiene lugar fijo de adscripción (eventuales) permanezcan en un servicio y en turno un mínimo de tres meses, esto con el fin de poder evaluar al personal y evitar una rotación de personal muy constante.
- Integración del PAE como instrumento de trabajo específico para los pacientes oncológicos. Esto traerá consigo: capacitación del personal sobre su manejo; sensibilización al personal de lo que el PAE persigue; centrar al personal sobre la idea más importante de lo que es el PAE y enseñarle las ventajas que traerá para la enfermera, el paciente y la institución. Así mismo la integración de un expediente de enfermería que contenga al PAE.
- Instrumentar el plan de atención que contenga el diagnóstico de enfermería, los objetivos fijados por el paciente y enfermera, así como las acciones de enfermería y su evaluación para integrar el plan de atención

comprendido; además de contener el instructivo para su realización.

- Revisión cuidadosa del expediente de enfermería y sus anotaciones por un comité evaluador (pueden ser las enfermeras supervisoras o enfermeras con funciones administrativas) donde se registren parámetros instituidos por este comité y con actividades frecuentes.
- Realizar inspecciones sobre el control de calidad del servicio de enfermería mediante: revisión de expedientes, rondas, registros, planeación del cuidado asistencial, entrevistas con el paciente, entrevistas con la enfermera y con otro personal de la salud (médicos, trabajadores sociales, etc.). Y mediante la observación directa.
- Contar con el análisis y descripción de las funciones que realiza cada categoría o puesto actualizado, de acuerdo al Manual de Organización.
- Realizar cursos o simposiums acerca de los medicamentos, sus indicaciones, advertencias, nivel en el que actúan, contraindicaciones, efectos colaterales, farmacocinética, principalmente de agentes citotóxicos.
- Promover que el material y equipo sea manejado por personal ajeno a enfermería, ya que estas actividades restan tiempo muy valioso para la atención del paciente. Si fuera posible la creación de centrales de distribución en cada piso para llevar mejor control de este material.
- Programar la educación continua y capacitación de acuerdo a problemas detectados. De igual forma cursos de motivación grupal, participación de actividades extrainstitucionales, promoción de becas para cursos, congresos y eventos científicos con el fin de que enfermería realice su trabajo y se pueda exigir que su trabajo sea fundamentalmente asistencial.
- Como una posibilidad para la distribución del trabajo de enfermería, que cada enfermera tenga asignados un máximo de 6 pacientes, con la

distribución de camas o cuartos previamente asignados tratando que éstos sean fijos y que al momento de ingreso del paciente la jefe de piso vaya ubicándolos de tal forma que distribuya las cargas de trabajo. Por ejemplo en un buen restaurante las mesas están asignadas a un mesero en particular y el capitán acomoda a los comensales de manera equitativa entre las meseros que atienden al establecimiento.

- Dar todo el apoyo material, económico y humano para la realización de los manuales o guías de procedimientos; éstos con el fin de estandarizar y normalizarlos.

Para la institución.

- Aumentar el número de personal de enfermería.
- Basificar, lo más posible, a la mayoría del personal de enfermería.
- Contratación o nombramiento oficial de especialistas en las áreas críticas del hospital como Unidad de Terapia Intensiva, aplicación de quimioterapia intrahospitalaria, comité de infecciones, líneas intravenosas, etc.
- Reconocimiento del curso de especialización por parte de la UNAM y obtención del diploma con valor curricular, para ello se requiere la aprobación del programa del curso por parte de la ENEO-UNAM y los trámites administrativos inherentes a este tipo de curso. Además su constante revisión.
- Homologación de las jornadas de trabajo a 8 horas diarias con horarios de 7 a 15 horas, 14 a 22 horas y 21 a 8 horas. Esta superposición en los horarios se hace indispensable con el fin de llevar a cabo el enlace de turnos de forma adecuada para la continuidad de los cuidados y la

comunicación entre turnos.

- Dar visto bueno para la creación de las CENDYS (Centrales de distribución).

Para la escuela.

- Que se maneje el PAE desde otro punto de vista con mira hacia la profesionalización de enfermería.
- Los docentes también aprendan a manejar el proceso y que permitan la libertad a los alumnos de elaborarlos con creatividad ya que en ocasiones llegan a ser demasiado cerrados en cuanto a su elaboración.
- Centrar a los alumnos la importancia del PAE para su trabajo diario y no caer en la rutinización de hacer uno o dos procesos por semestre sino que también se maneje como si ya estuvieran trabajando.
- En la materia de enfermería avanzada se podría analizar el PAE muy a fondo y evitar realizar recorridos inútiles por las instituciones de tercer nivel buscando y observando que hacen las enfermeras a este nivel, ya que no se cuenta con especialización en enfermería, no se hace investigación y la docencia es pobre en estos niveles. La opción podría ser uso del proceso de atención de enfermería como herramienta de trabajo individualizado.

Para personal extrainstitucional.

- Supervisión diaria a los pacientes por parte de personas ajenas e imparciales (patronato, damas voluntarias) con la finalidad de recabar información breve (no más de 3 ó 4 preguntas) sobre el trato recibido, cómo se encuentran y que problemas se han presentado ya sea con la institu-



ción o con el personal y si fuera posible presentar algunas sugerencias de cómo mejorar el servicio. Este aspecto sería muy interesante ya que estas personas actuarían como mediadores entre los pacientes y la institución, habría más objetividad en las respuestas y se podría ejercer mayor presión para que el servicio que brinde el Instituto sea de la mejor calidad posible.

**6. APENDICES**

APENDICE No. 1 CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION

APENDICE No. 2 HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA

APENDICE No. 3 PLAN DE CUIDADOS DE PACIENTE

APENDICE # 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION

DIFERENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA FUNCIONALES E INTEGRALES EN  
LA ATENCION DE LOS PACIENTES EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA  
DEL D.F.

Elaborado por:

Rocío del Carmen Guillén Velasco

Asesoría de la maestra:

Carmen L. Balseiro A.

Fecha de elaboración: 26 de Noviembre de 1988.

**OBJETIVO DEL CUESTIONARIO.** Recabar datos de las fuentes fidedignas a fin de conformar y recabar la información necesaria para comprobar la hipótesis de trabajo y la general.

**JUSTIFICACION.** El presente cuestionario se hace necesario en virtud de que es el instrumento vital con el que se podrá obtener la información conjuntamente con la observación y con el apoyo de las entrevistas. A partir de entonces, de la obtención de la información, se podrán elaborar las tablas y gráficas necesarias para el conocimiento y presentación de los resultados.

**INSTRUCCIONES.** El presente cuestionario se ha estructurado con el objeto de datos, por lo tanto se hace necesario que las personas encuestadas sigan las siguientes instrucciones:

1. Contestar en forma honesta las preguntas que a continuación se mencionan.
2. Contestar solamente una opción de respuesta de cada pregunta, ya que si se contestan dos opciones se invalida la respuesta.
3. Todos los recabados son estrictamente de uso confidencial.

**NOTA.** Se agradece su colaboración en las respuestas que dé a este cuestionario, y si desea conocer los resultados estarán a su disposición al terminar la investigación.

## CUESTIONARIO

## DATOS GENERALES

Sexo Lugar de adscripción  
 Masculino  Femenino \_\_\_\_\_

Edad	Antigüedad
<input type="checkbox"/> 15 - 20 años	<input type="checkbox"/> Menos de 6 mese
<input type="checkbox"/> 21 - 25 años	<input type="checkbox"/> 1 a 5 años
<input type="checkbox"/> 26 - 30 años	<input type="checkbox"/> 5 a 10 años
<input type="checkbox"/> 31 - 35 años	<input type="checkbox"/> 10 a 15 años
<input type="checkbox"/> 36 - 40 años	<input type="checkbox"/> 15 a 20 años
<input type="checkbox"/> 41 - 45 años	<input type="checkbox"/> más de 20 años
<input type="checkbox"/> 45 años ó más	

Categoría que ocupa	Puesto
<input type="checkbox"/> Jefe de servicio	<input type="checkbox"/> Base
<input type="checkbox"/> Enfermera especialista	<input type="checkbox"/> Confianza
<input type="checkbox"/> Enfermera general	<input type="checkbox"/> Eventual
<input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería	
<input type="checkbox"/> Otro especifique _____	

Jornada de trabajo	Turno en el que labora
<input type="checkbox"/> 6 horas	<input type="checkbox"/> Matutino
<input type="checkbox"/> 7 horas	<input type="checkbox"/> Vespertino
<input type="checkbox"/> 8 horas	<input type="checkbox"/> Nocturno
<input type="checkbox"/> 11 horas (nocturno)	<input type="checkbox"/> Mixto

1. Conoce que es el proceso de atención de enfermería?
  - ( ) Me lo enseñaron en la escuela pero ya no me acuerdo.
  - ( ) ¿Con que se come?
  - ( ) Son los cuidados integrales al paciente.
  - ( ) Es un procedimiento que sirve para dirigir nuestras acciones.
2. En su trabajo como enfermera, da prioridad a las necesidades de sus pacientes?
  - ( ) Atiendo a sus necesidades fisiológicas únicamente.
  - ( ) Le doy prioridad a las necesidades psicológicas.
  - ( ) Observo primero que necesidad es más importante para el paciente y - esa atiendo primero.
  - ( ) No le doy prioridad a ninguna necesidad, todas las atiendo simultáneamente.
3. Para brindar la atención de enfermería debe de conocer al paciente ¿Como hace para coleccionar los datos?
  - ( ) Me presentó con el paciente y familiares y les pregunto datos de su vida personal.
  - ( ) Realizo una entrevista y observo las condiciones del paciente, su estado general y su actitud.
  - ( ) No entiendo para que tengo que conocer al paciente.
  - ( ) Veo su expediente nada más.
4. ¿Sabe que es la historia clínica de enfermería?
  - ( ) Sé que es y la sé utilizar.
  - ( ) Es la misma que la historia médica.
  - ( ) No sé que es y en mi vida he oído hablar de ella.
  - ( ) Parece que es un registro de información acerca del paciente.

5. ¿Realiza el diagnóstico de enfermería?
- ( ) No, porque es el mismo que el diagnóstico médico.
  - ( ) Lo realizo y lo anoto en la hoja de enfermería.
  - ( ) ¿Para que sirve el famoso diagnóstico?
  - ( ) No siento que sea importante realizar el diagnóstico de enfermería.
6. Como aprecia a los pacientes oncológicos?
- ( ) Como pacientes que no tienen ningún problema que merezcan nuestra atención.
  - ( ) Pacientes con múltiples problemas de todos tipos.
  - ( ) Pacientes que merecen nuestra comprensión y cariño.
  - ( ) Como pacientes que no requieren de nuestro esfuerzo, de todas maneras se van a morir.
7. Elabora planes de cuidados a los pacientes que le toca atender?
- ( ) No los elaboro escritos, pero si llevo un plan en mente cuando atiendo a los pacientes.
  - ( ) En realidad no sé que existan tales planes.
  - ( ) Los elaboro bien estructurados y para cada paciente.
  - ( ) No los elaboro, pero me gustaría conocer como se podrían aplicar en el Instituto.
8. Al realizar sus actividades diarias, se guía en un método de trabajo?
- ( ) Realizo mis actividades conforme van saliendo.
  - ( ) Los jefes me dicen que hacer y como hacerlo.
  - ( ) No realizo actividades que se tenga que llevar una metodología.
  - ( ) Trabajo de acuerdo a un sistema preestablecido.

9. Usted y sus pacientes tienen contacto con otros departamentos del Instituto ¿Como se lleva con ellos?

- ( ) No tengo relaciones con los demás departamentos, es el médico y el paciente.
- ( ) Muy bien, mantengo buenas relaciones con ellos porque sé que es beneficio para el paciente.
- ( ) El personal de otros departamentos no tiene comunicación con el paciente ni con los compañeros de trabajo.
- ( ) ¿Es necesario mantener relaciones con los otros departamentos?

10. A los pacientes oncológicos se les enseña a cuidarse solos ¿Usted como participa en esto?

- ( ) En el Instituto no se les enseña a los pacientes.
- ( ) Les indico que tienen que hacer cuando están hospitalizados y cuando se van de alta.
- ( ) Los pacientes deben de cuidarse solos, yo sólo aplico tratamientos.
- ( ) No puedo dejar que se cuiden solos, para eso estoy yo.

11. Usted que opina ¿existe continuidad en el cuidado del paciente en el Instituto?

- ( ) Claro que sí, existe comunicación entre los turnos y entre los departamentos.
- ( ) En ocasiones, siempre que el paciente esté grave.
- ( ) A los pacientes se les ve como casos aislados.
- ( ) Y eso, ¿Como se lleva a cabo?

12. Como hace para disminuir la angustia, el miedo y temor de pacientes?

- ( ) Trato de tranquilizarlos hablando con ellos.
- ( ) No he observado que los pacientes tengan esos problemas.



- ( ) De acuerdo a mi diagnóstico, realizo un plan adecuado para esos problemas.
- ( ) Yo también tengo angustia, miedo, temor, y a mí ¿Quién me ayuda?
13. Como sabe que los cuidados que brinda son adecuados?
- ( ) Si el paciente se va bien ¿Que más puedo pedir?
- ( ) El paciente me dice que está bien y que lo atiendo bien.
- ( ) Por medio de la evaluación de los cuidados, brindados de acuerdo al plan.
- ( ) Cumplo con mis obligaciones, con los cuidados que tienen indicados, si el paciente está bien, yo estoy bien.
14. Participa en la admisión del paciente?
- ( ) Cuando ingresa un paciente, realizo la rutina de admisión.
- ( ) Algunas veces me toca hacer la admisión.
- ( ) No participo directamente, sólo anoto sus datos en la libreta.
- ( ) En mi servicio no se lleva rutina de admisión.
15. Sabe si en su servicio elaboran planes de trabajo?
- ( ) No sé nada acerca de eso.
- ( ) No se elaboran planes de trabajo para nada.
- ( ) Si sé que elaboran, pero no sé a cargo de quien estén.
- ( ) Se elaboran y participo en su elaboración.
16. Revisa con regularidad el expediente clínico del paciente?
- ( ) Reviso su expediente cuando actualizo el kárdex.
- ( ) No reviso el expediente para eso hay una persona encargada.
- ( ) Sólo reviso los datos que me interesan del paciente.
- ( ) Reviso bien el expediente al ingresar y al egresar el paciente del servicio.

17. En su servicio ¿hay roles de distribución de actividades?

- ( ) Hay roles para todas las actividades.
- ( ) Sólo hay para algunas actividades.
- ( ) No se hacen roles escritos pero se asignan las actividades verbalmente.
- ( ) No se realizan roles en mi servicio.

18. En cuanto a las funciones que realiza cada miembro del personal ¿Existe división del trabajo en su servicio?

- ( ) No existe, ya que la especialista, la general y la auxiliar realizan las mismas funciones.
- ( ) La especialista, laa general y la auxiliar realizan funciones específicas para cada una de ellas.
- ( ) Sólo hay división entre las funciones técnicas, administrativas y docentes.
- ( ) División o no tenemos que sacar el trabajo.

19. Usted que método de asignación de actividades trabaja?

- ( ) Funcional
- ( ) Integral
- ( ) Mixto
- ( ) Ninguno.

20. Realiza funciones específicas en su servicio?

- ( ) Atiendo a pacientes durante todo el turno.
- ( ) Realizo funciones administrativas.
- ( ) Administro medicamentos, soluciones, toma y registro de signos vitales, tiendo camas, realizo control de material según me toque.
- ( ) Me asignan las activiades que voy a realizar al inicio de la jornada

21. ¿Cómo evalúa el cumplimiento de sus funciones?
- ( ) Realizando el trabajo que tengo asignado.
  - ( ) Sacando el trabajo a como dé lugar.
  - ( ) De acuerdo a las órdenes médica y a la hoja de enfermería.
  - ( ) No realizo ninguna evaluación.
22. En el Instituto se aplican muchos medicamentos ¿Usted que hace en relación a esto?
- ( ) Los preparo, administro y registro en la hoja de enfermería.
  - ( ) No preparo ni administro medicamentos.
  - ( ) Solo estoy pendiente de su administración.
  - ( ) Siento que desconozco mucho sobre ellos, especialmente los de quimioterapia y por tanto siempre estoy preguntando.
23. Considera que en su servicio existe material y equipos suficientes en cantidad y en calidad?
- ( ) Si existe suficiente material y equipos.
  - ( ) Considero que si existe suficiente, pero está en mal estado o descompuesto.
  - ( ) Existe material y equipos adecuados solo que hay que solicitarlos y esto nos quita tiempo.
  - ( ) Definitivamente en mi servicio hace falta material y equipos.
24. Participa en la educación de los pacientes?
- ( ) Participo cuando observo que el paciente necesita información.
  - ( ) Sólo participo cuando el paciente pregunta algo.
  - ( ) Participo en los programas de educación iniciados por el Instituto.
  - ( ) En honor a la verdad a mi no me gusta enseñar.

25. Usted como realiza los procedimientos de enfermería que les aplica a sus pacientes?

- ( ) De acuerdo a los principios científicos de la enfermería.
- ( ) De acuerdo a las normas que establece la institución.
- ( ) De acuerdo a la cantidad de material y equipos con que cuenta el servicio.
- ( ) De acuerdo a las órdenes médicas exclusivamente.

26. Tiene asignación de tareas específicas en su servicio?

- ( ) Si, porque realizo actividades propias de enfermería.
- ( ) No porque con regularidad me rotan de los servicios.
- ( ) Me asignan las tareas diarias y siempre son diferentes.
- ( ) Desde que ingresé al Instituto realizo siempre lo mismo.

## APENDICE # 2

## HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA

## Ficha de identificación.

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso \_\_\_\_\_  
 Servicio \_\_\_\_\_ Cama \_\_\_\_\_  
 No. de registro \_\_\_\_\_  
 Procedencia \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
 Edo civil \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_  
 Ocupación \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_  
 Lugar de procedencia \_\_\_\_\_  
 Domicilio actual \_\_\_\_\_  
 Persona responsable del paciente \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_  
 Sexo \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

## ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

No de miembros de la familia \_\_\_\_\_

Enfermedades que hayan padecido abuelos paternos y maternos \_\_\_\_\_

Enfermedades de los padres \_\_\_\_\_

Enfermedades de tíos consanguíneos \_\_\_\_\_

Enfermedades del esposo (a) \_\_\_\_\_

Detalle las respuestas

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS.

## Alimentación.

Alimentos de preferencia \_\_\_\_\_

Alimentos que causen desagrado \_\_\_\_\_

Alimentos que causen intolerancia o intoxicación \_\_\_\_\_

## Muestra y hora.

Desayuno \_\_\_\_\_

Comida \_\_\_\_\_

Cena \_\_\_\_\_

## Habitación.

Características físicas \_\_\_\_\_

Propia \_\_\_\_\_ Rentada \_\_\_\_\_ Prestada \_\_\_\_\_

Convive con animales \_\_\_\_\_

## Servicios sanitarios.

Recolección de basura \_\_\_\_\_

Baño \_\_\_\_\_ Letrina \_\_\_\_\_ Fosa séptica \_\_\_\_\_

Drenaje \_\_\_\_\_ Tomas de agua \_\_\_\_\_ Iluminación \_\_\_\_\_

Pavimentación \_\_\_\_\_

## Comunicación.

Vías de comunicación \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Telégrafo \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

## HABITOS Y COSTUMBRES.

Dinámica familiar \_\_\_\_\_

Relaciones familiares \_\_\_\_\_

Relaciones sociales \_\_\_\_\_

Descanso

Tipo y frecuencia \_\_\_\_\_

Diversiones y/o deportes \_\_\_\_\_

Alcoholismo \_\_\_\_\_

Tabaquismo \_\_\_\_\_

Rutina cotidiana \_\_\_\_\_

Higiene.

Lavado de manos.

Antes de comer \_\_\_\_\_ Antes de preparar alimentos \_\_\_\_\_

Después de ir al baño \_\_\_\_\_ Baño total o parcial \_\_\_\_\_

Cambio total o parcial de ropa \_\_\_\_\_

Eliminación.

Vesical \_\_\_\_\_ Intestinal \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS.

Inmunizaciones \_\_\_\_\_

Padecimientos de la infancia \_\_\_\_\_

Padecimientos de la adolescencia \_\_\_\_\_

Padecimientos de la vida adulta \_\_\_\_\_

Traumatismos \_\_\_\_\_

Antecedentes quirúrgicos \_\_\_\_\_

Antecedentes trasfucionales \_\_\_\_\_

Complicaciones \_\_\_\_\_

## ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Telarca \_\_\_\_\_ años Pubarca \_\_\_\_\_ años Menarca \_\_\_\_\_ años

Ciclo \_\_\_\_\_ Cantidad \_\_\_\_\_ Coagulos \_\_\_\_\_

Síndrome de tensión premenstrual \_\_\_\_\_

Inicio de vida sexual activa \_\_\_\_\_

Número de compañeros sexuales \_\_\_\_\_ Edad del cónyuge \_\_\_\_\_

Características de las relaciones sexuales \_\_\_\_\_

G \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_ Legrados \_\_\_\_\_ Complicaciones \_\_\_\_\_

Embarazo ectópico \_\_\_\_\_ Mola \_\_\_\_\_ Toxemia \_\_\_\_\_

Antecedente de hemorragias intermenstruales \_\_\_\_\_

Antecedente de infección grávido-puerperal \_\_\_\_\_

Partos prematuros \_\_\_\_\_

Partos a término \_\_\_\_\_

Partos postérmino \_\_\_\_\_

Fórceps \_\_\_\_\_ Desgarros genitales \_\_\_\_\_

Episiotomías \_\_\_\_\_

Sexo de los producto y peso promedio \_\_\_\_\_

Malformaciones congénitas \_\_\_\_\_ Métodos anticonceptivos \_\_\_\_\_

Problemas de infertilidad \_\_\_\_\_

## PADECIMIENTO ACTUAL.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Participación del paciente y la familia en el Dx y Tx así como rehabilitación

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## EXPLORACIÓN FÍSICA.

Habitús exterior \_\_\_\_\_

## Observación, inspección, palpación.

Cabeza \_\_\_\_\_

Cuello \_\_\_\_\_

Tórax \_\_\_\_\_

Abdomen \_\_\_\_\_

Genitales externos \_\_\_\_\_

Miembros superiores \_\_\_\_\_

Miembros inferiores \_\_\_\_\_

## Interrogatorio por aparatos y sistemas.

Digestivo \_\_\_\_\_

Respiratorio \_\_\_\_\_

Circulatorio \_\_\_\_\_

Genital \_\_\_\_\_

Excretorio \_\_\_\_\_

Oseo \_\_\_\_\_

Piel y anexos \_\_\_\_\_

Organos de los sentidos \_\_\_\_\_

Strees emocional \_\_\_\_\_

## Auscultación

Tórax \_\_\_\_\_ Abdomen \_\_\_\_\_

Nombre de la enfermera \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## APENDICE #3

## PLAN DE CUIDADOS DEL PACIENTE

Fecha: 30/XI/88

Nombre: Daniel Cabrera

Dx ó Tx: Postapendicectomía

Diagnósticos de enfermería	Objetivos del paciente	Acciones de enfermería
<p>I Dolor relacionado con meterosimo, estreñimiento y la herida quirúrgica</p>	<p>I Se sentirá cómodo en un plazo de 24 horas</p>	<p>I 1. Aplicar calor en abdomen, intentar baños de asiento, sonda- je rectal y carminativos. 2. Probar supositorios laxante o enemas. 3. Valorar la dieta. 4. Ayudarle a ir al baño cada 4 horas. 5. Continuar con la medicación analgésica según orden medica. 6. Obtener la prescripción médica para una medicación antáltica menos astringente. 7. Valorar la necesidad de cambiar la pauta de la medicación analgésica. 8. Continuar con las acciones tendientes a lograr el bienestar: ayudarle con los cambios posturales y a sujetar la herida, enseñarle técnicas de relajación. 9. Estimular al paciente a andar y a realizar actividades ligeras.</p>
<p>II Incumplimiento de las actividades postoperatorias prescritas relacionadas con el dolor, la falta de conocimientos y la ansiedad sobre su estado.</p>	<p>II 1. Al finalizar el turno de mañana realizará actividades con ayuda. 2. Al finalizar el turno de tarde sólo necesitará recordatorios para realizar las actividades.</p>	<p>II 1. Continuar con las acciones para el dolor (ver arriba). 2. Explicarle la apendicectomía y el tiempo esperado de recuperación incluyendo progresos diarios previstos. 3. Enseñarle actividades que alivien el dolor y promuevan la recuperación. Subrayar que la participación activa acelera la recuperación.</p>

## 7. GLOSARIO DE TERMINOS

### A

**ALLANAR** Vencer o superar una dificultad o inconveniente.  
Hacer más simple o más fácil una situación.  
Aligerar y hacer más entendible lo que querramos comunicar.

### AMBIGUO

Que puede admitir distintas interpretaciones y por consiguiente da lugar a dudas y confusión. No estar claro o definido y crea que la persona que lo lea o escuche, perciba las cosas no como quiere el autor sino como tiene su marco referencial.

### ANALISIS

Distinción y separación de las partes de un todo hasta llegar a conocer sus principios o elementos. Trata de investigar alguna situación especial hasta encontrar el origen o elementos de composición.

### ANECDOTARIO

Colección de anécdotas de algún suceso en particular. Relación de hechos ocurridos durante un lapso de tiempo; generalmente se refiere a las anécdotas que una persona vive y que las lleva escritas secuencialmente.

### ASEPSIA

Ausencia de material séptico. Estado libre

de infección. Método de prevenir las infecciones por medio de la destrucción de gérmenes por agentes desinfectantes. Ausencia de microorganismos patógenos.

## B

## BAGAJE CULTURAL

Conocimiento que una persona tiene sobre cultura específicamente la cultura en la cual se desarrolla y el medio en cual se desenvuelve.

## C

## CAPACIDAD DE JUICIO

Aptitud para realizar actos válidos dados por la facultad intelectual en el que puede distinguir lo falso de los verdadero, lo bueno de lo malo.

## CATEGORIZADOS

Clasificado en categorías o cualidades. Disposición u ordenación jerárquica de clases o estratos que se diferencian entre sí por algunas de sus características.

## COGNOSCITIVO

Se refiere al conocimiento, a lo que se conoce o puede conocerse.

## CONCISO

Preciso, que no es extenso, da idea de extracto. Brevedad en el modo de expresar conceptos atinada y exacta con las menos palabras posibles.

## D

**DELIBERADOS** A propósito, intencionados, voluntarios, considerando los pros y contras de la decisión antes de adoptarla y la razón o sinrazón para llevarla a efecto.

**DESARROLLO DE CONCEPTOS** Determinar una cosa en la mente después de examinadas las circunstancias, llevando a cabo un proceso mental entre la imagen del sujeto y el objeto.

**DESEMPEÑO** Hacer lo que se está obligado, generalmente se refiere al trabajo profesional. Comportamiento del trabajador en su sesión de trabajo.

**DESINFECCION** Proceso por el cual se destruyen los gérmenes patógenos pero no las esporas. Se usa para designar a los agentes que destruyen los gérmenes en todos los ambientes, materias o partes en que pueden ser nocivos por los distintos medios mecánicos, físicos o químicos contrarios a su vida o desarrollo.

**DISCRIMINAR** Distinguir o diferenciar una cosa mediante el conocimiento y la experiencia del individuo.

**DRENAR** Asegurar la salida de líquidos, generalmente de una cavidad, herida o absceso.

## E

**ESTANDARES DE DESEMPEÑO** Son patrones, medidas o modelos que se utilizan para comparar el trabajo que realiza enfermería o demás profesiones.

**ESTERILIZACION** Proceso por el cual los microorganismos patógenos son destruidos junto con sus esporas contenidos en el objeto y que se lleva a cabo mediante procesos químicos, físicos o mecánicos.

**ESTIMULOS** Cambios en el ambiente en grado suficiente para originar una respuesta, modificación de la actividad o incita y excita a la ejecución de una cosa, actividad, función u operación.

**ESTRATEGIAS** Habilidad y arte de dirigir un asunto. Conjunto de reglas que aseguran una decisión óptima.

**ESTRUCTURA TEORICA** Es la construcción de hechos a partir de una teoría. Modo lógico que posibilita el estudio científico de los hechos cotidianos.

**EXACERBADO** Se dice cuando se agrava una situación al máximo. Irritar, causar gravedad o avivar una enfermedad.

## I

**INDICADORES** Son cifras o estándares que miden automáticamente

te alguna situación. Sirve para medir la fuerza o intensidad del evento y, a la vez tratar de que esta medición tenga la particularidad de poder ser comparable a otras obtenidas en lugares diferentes.

**INDICADORES DE COMPETENCIA** Señalan un índice de productividad.

**INDICADORES DE INCIDENTES**

**CRITICOS** Señalan los diversos tipos de incidencias (faltas, días festivos, incapacidades, feriados, etc,) en una empresa.

**INDUCCION** Método que va de lo particular a lo general; o sea, que busca establecer leyes o principios generales en base a la observación de varios o todos los componentes de un conjunto.

**INFILTRACION** Salida de la solución intravenosa (suero) a los tejidos vecinos en el punto de administración. Se dice cuando la venopunción no está en su sitio y el líquido se derrama alrededor de la vena.

**INNOVAR** Introducir novedades y alterar las cosas. En las empresas significa realizar combinaciones nuevas y útiles que rompan con los patrones utilizados y modifiquen el sistema productivo anterior. Consigue la ruptura del estado esta-

cionario y el inicio de un proceso de desarrollo.

**INOCUIDAD**

Que no causa ningún daño.

**INTERACCION**

Acción que se ejerce recíprocamente entre dos o más cosas o personas. Relación que se establece entre dos o más personas con los mismos intereses o distintos pero que llegan a un fin común.

**INTUITIVAS**

Que usa la intuición, esto es la percepción clara e inmediata de ideas o verdades sin el proceso del razonamiento y da por hecho las situaciones como si las tuviese a la vista.

**M**

**MARCO DE REFERENCIA**

Pueden ser todas las vivencias de las personas y que les permite poder compararlo con las vivencias de otra, así mismo, es toda la experiencia acumulada y las investigaciones realizadas y que nos pueden servir como punto de comparación.

**METODO CIENTIFICO**

Procedimiento que siguen las ciencias para encontrar la verdad y enseñarla. Es el procedimiento más refinado y eficiente para resolver problemas. Es una forma ordenada de pensar



o manejar datos, una búsqueda sistemática de conocimientos y una forma de descubrir el todo lógico a través de sus partes. La enfermera utiliza este método cuando practica el proceso: hechos-suposición-acción.

#### METODOLOGIA

Conjunto de reglas que deben seguirse para el estudio de la ciencia o arte. Es el estudio formal de los procedimientos usados para la adquisición o la exposición del conocimiento. Es una forma de organización para llevar a cabo las tareas.

#### MODELOS CONCEPTUALES

Son los obtenidos llevando al límite los caracteres alcanzados por la observación empírica (cotidiana), y que permite la descripción de una zona determinada por la teoría. Proporciona un esquema que dirige la formulación de teorías. Es una representación por medio de conceptos una situación de la realidad. (Enfermería utiliza los modelos de Orem, Levine y Ray).

#### MOTIVACION

Conjunto de elementos o acciones (necesidades fisiológicas y psíquicas, pulsiones subconsciente, valores y modelos sociales interiorizados) que determinan el comportamiento del individuo respecto a algo ajeno a él. El sujeto tiene causas para llevar a efecto alguna acción.

## N

## NORMAS

Reglas que deben seguirse o que se deben ajustar las conductas, actividades, etc. Es el patrón o representación por el cual se prevé y se juzga la conducta de los individuos. Es de carácter obligatoria y su falta implica una sanción.

## O

## OBJETIVO

Desinteresado, desapasionado; que no se refiere a nuestro modo de pensar o sentir. (No se refiere al objetivo en cuanto a lo que se quiere lograr).

## P

## PERCEPCION

Sensación interior que resulta de una impresión material captada por nuestros sentidos y que se hace consciente formando la imagen del objeto asociaciones anteriores o juicios relacionados con él.

## PERCEPTIVO

Que tiene facultad o virtud para recibir las impresiones de un objeto por medio de los sentidos; que comprende y conoce el objeto del cual se hace referencia.

- PERSUADIR** Inducir con razones a creer o realizar una cosa en virtud de un fundamento. Es hacer que las personas hagan lo que uno quiere por medio del convencimiento.
- POTENCIAL** Que puede suceder o existir en contraposición con lo que existe. Que puede llegar a pasar si se presentan las condiciones ideales para ello.
- PROCESO** Conjunto de fases sucesivas de un fenómeno. Conjunto de acciones hacia una meta en particular.
- PRODUCTIVIDAD** Capacidad o grado de producción por unidad de trabajo.
- R**
- REFLEXION** Considerar nueva y repetidamente una cuestión. Proceso mediante el cual la mente obtiene conocimiento de sí misma y de sus propias operaciones.
- RESPONSABILIDAD** Obligación de velar por la seguridad de los pacientes. Es el cargo u obligación moral que resulta para uno del posible error de un acto, cosa o asunto determinado.

**RETROALIMENTAR**

Es la forma de introducir más información al sistema. Proceso mediante el cual la información emitida por un sistema es devuelta a éste de forma que pueda ser evaluada y regulada; por lo tanto es un sistema de control lo que posibilita la realización de cambios, ajustes, modificaciones y adaptaciones.

**S****SENSIBILIZAR**

Hacer que una persona se interese por una situación, ideología, problema, etc., ante los que se muestra insensible o indiferente. Se puede aplicar cuando el personal de enfermería no ha tenido contacto con estudiantes u otro personal y no está preparado para la enseñanza.

**SIMBOLOS**

Imagen o figura que se representa en concepto, por alguna semejanza que el entendimiento percibe entre ese concepto y aquella imagen.

**SOCIALIZACION**

Promoción de las condiciones sociales que favorecen en el humano el desarrollo integral de su persona.

**SONDAS**

Instrumentos diversos que se introducen en un conducto o cavidad con fines de exploración

o evacuación.

SONDEAR

Inquirir y rastrear con cautela y disimulo la intención, habilidad o discreción de una persona.

T

TAUTOLOGICO

Repetición de una misma idea con diferentes palabras. La identidad de éstas están implícitas y no se necesita dar mayor explicación.

TENDENCIOSO

Que marca determinados fines o doctrinas en las cuales se está completamente de acuerdo. Propensión o inclinación hacia determinadas cosas y en las cuales no se quiere cambiar.

V

VALORACION

Conocimiento sobre los problemas del paciente y la determinación de problemas centrales, lo cual conduce al desarrollo de acciones mitigantes alternativas. Este proceso puede incluir selección y clasificación de datos, comparación, aplicación de conceptos y relaciones y resumen y síntesis de datos. No confundir con la evaluación.

## VERBALÍZAR

El razonamiento se funda más en las palabras que en los conceptos. Acto de razonar lo que se está haciendo y poderlo traducir en palabras.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

ANDER-EGG, Ezequiel. Introducción a las técnicas de investigación social, 7ª ed. Buenos Aires, Ed Humanitas, 1978. 335pp

AÑORVE LOPEZ, Raquel. Manual de procedimientos esenciales de fundamentos de enfermería, México, ENEO-UNAM, 1984. 181pp

ATKINSON, Leslie y Mary Ellen Murray. Proceso de atención de enfermería. Tr de Dr Teresa de Jesús Garza Casias. México, Ed El Manual Moderno, 1985. 141pp

AVILA DE CASTELLANOS, Ma Antonieta. Proceso de atención de enfermería. En la Revista del Colegio Nacional de Enfermeras. No. 102, Año XXV, Marzo-Julio, México,

BAENA PAZ, Guillermina. Instrumentos de investigación. Manual para elaborar trabajos y tesis profesionales. México, Ed Interamericana, 1986. 190pp

BALSEIRO, Lasty. La dinámica administrativa de la etapa de organización. Recopilación de apuntes sobre administración general para uso docente. 5ª impresión, fotocopiado, México, 1983. 50pp

..... La dinámica administrativa en la etapa de planeación. Recopilación de apuntes sobre administración general para uso docente. 6ª impresión, fotocopiado, México, 1984. 36pp

BARQUIN, Manuel. Dirección de hospitales. 5ª ed. México, Ed Interamericana, 1986. 783pp

BERLO, David K. El proceso de la comunicación. Introducción a la teoría y a la práctica. México, Ed El Ateneo, 1985 (c1960) 239pp

CAZARES HERNANDEZ, Laura et al. Técnicas actuales de investigación documental. México, Ed Trillas, 1980. 162pp

CHAPARRO, Nélida y Elvira del Carmen Infante. Administración de los servicios de enfermería. Buenos Aires, Ed Médica Panamericana, 1974. (Biblioteca de Enfermería). 93pp

CHOYNOSKY, Mieczyslaw. Estrategias de la investigación. México (s.e.), 1978 40pp

DI VICENTI, Marie. Administración de los servicios de enfermería. 2ª ed. México, Ed Limusa, 1981 (c1977). 354pp

DORRA, Raúl y Carlos Sebilla. Guía y recursos para técnicas de investigación. México, Ed Trillas, 1977. 74pp

ESEVERRI, Cecilio. Organización y dirección de enfermería. Barcelona, Ed Jims, 1975. 187pp



FUERST, Elinor y Luverne Wolff. Principios fundamentales de enfermería. México, Ed La Prensa Médica Mexicana, 1983. 523pp

GOMEZJARA, Francisco et al. Salud comunitaria. México, Ed Nueva Sociología, (s.a.). 400pp

GRIFFITH, Janet y Paula Cristensen. Proceso de atención de enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos. Tr de Ma del Rosario Carsolio. México, Ed El Manual Moderno, 1986 (c1982). 386pp

GROUNLUND, Norman. Medición y evaluación de la enseñanza. Tr de Salvador Sumano. México, Ed Pax-México, 1983 (c1971). 630pp

HAMILTON, H.K. y M.B. Rose. Procedimientos en enfermería. México, Ed Interamericana, 1986. 907pp

HAMMONDS, Casie y Carl F. Lamar. El proceso de enseñanza aprendizaje. Tr de Angel Saez Saiz. 2ª ed. México, Ed Trillas, 1979 (c1968). 204pp

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA. Manual de organización. fotocopias del original, 1987.

KREIMERMANN, Norma. Métodos de investigación para tesis y trabajos semestrales. México, UNAM, 1975. 176pp

LEWIS WOLFF, Luverne. Fundamentos de enfermería, Tr del Dr José Rafael Benglio Pinto. 2ª ed. México, Ed Harla, 1983 (c1980). 550pp

MARRINER, Ann. Manual para la administración de enfermería. Tr de Samuel Ramírez Marroquín. México, Ed Interamericana, 1986. 344pp

..... El proceso de atención de enfermería. Un enfoque científico. Tr de Alfonso Téllez Vallejo. México, Ed El Manual Moderno. 1983 (c1979). 289pp

MORGAN, William J. Administración de personal de instituciones hospitalarias. México, Ed Limusa, 1983. 212pp

MUNGUÍA ZATARIN, Irma y José Manuel Salceso Aquino. Redacción e investigación documental #I. Manual de técnicas de investigación documental. México, Ed Universidad Pedagógica Nacional, 1985. 233pp

NERICI, Imideo. Metodología de la enseñanza. Colección de Actualización Pedagógica. Tr de Ma Celia Eguibar. México, Ed Kapeluz Mexicana, 1985 (c1980). 415pp

NORDMARK, Madelyn y Anne W. Rohweder. Bases científicas de la enfermería. 2ª ed. México, Ed La Prensa Médica Mexicana, 1984 (c1979). 712pp

ROJAS SORIANO, Raúl. Guía para realizar investigaciones sociales. 4ª ed. México, UNAM, 1979. 274pp (Facultad de Ciencias Políticas)

ROPER, Nancy et al. Proceso atención de enfermería. México, Ed Interamericana, 1985. 121pp

SAN MARTIN, Hernán. Salud y enfermedad. 4ª ed. México, La Prensa Médica Mexicana, 1984. 893pp

SIMMS, Lillian et al. Administración de los servicios de enfermería. Tr de Alejandra Martínez Rodríguez y Ana María Palencia Guerrero. México, Ed Interamericana, 1986. 410pp

SMITH, Dorothy y Carol P. Hanley. Enfermería médicoquirúrgica. Tr de Carlos Gerhard Ottenwaelder. México, Ed Interamericana, 1984. 845pp

TAGLIAFERRI, Louis. Organización y supervisión de recursos humanos. México, Ed Limusa, 1981 (c1979). 191pp

TARTAGLIA, Michael J. Diagnóstico de enfermería. La piedra angular de su plan de cuidados. Revista Nursing 86. Volumen 4, Número 1, Enero-Febrero 1986. Barcelona.

TECLA JIMENEZ, Alfredo y Alberto Garza Ramos. Teoría, métodos y técnicas de la investigación social. México, Ed Taller Abierto, 1980. 162pp

YURA H. y M.B. Walsh. El proceso de enfermería: valoración, planificación, implementación y evaluación. Madrid, Ed Alhambra, S.A., 1983. 222pp  
(Ciencias de la Enfermería)

YUREN CAMARENA, Ma Teresa. Leyes, teorías y modelos. 2ª ed. México, Ed Trillas, 1978. 95pp

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO y Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Programa de superación académica. Seminario taller "Administración integral de salud y enfermería". México, 1983.

**COPYSET**

*Tesis en 24 horas*

**LIBROS, FOLLETOS Y MECANOGRAFIA EN IBM  
MAQUILA EN OFSET, MASTERS  
CALIDAD CUMPLIMIENTO Y PRECIO**

**Agustín Quijano Pérez**

Cuba 09 Desp. 22  
México, D. F. 06010

Tel. 518-40-38