

35
2-cj



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

REPERCUSION DE LA MOTIVACION DEL PERSONAL
DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A LOS
PACIENTES PRIVADOS EN EL HOSPITAL ANGELES
DEL PEDREGAL EN MEXICO, D. F.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A
ANA IRMA SALAZAR VELAZQUEZ

ASESOR:

MAESTRA CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

MEXICO, D. F.

FALLA DE ORIGEN

1990



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

	PAGS.
INTRODUCCION	1
CAPITULOS	
<u>1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION</u>	
1.1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA	3
1.2. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	5
1.3. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	5
1.4. UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO.....	5
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	6
1.5.1. General	6
1.5.2. Específicos	6
<u>2. MARCO TEORICO</u>	
2.1.1. La motivación en la vida humana	7
2.1.2. Definición de motivación y conceptos afines	8
2.1.3. Las necesidades humanas	9
2.1.4. Cómo operan los motivos	10
2.1.5. La motivación y el trabajo	11
2.1.6. Teoría de Maslow	12
2.1.7. Teoría de Herzberg	14
2.1.8. Teoría de Maclelland	16

2.1.9. Factores de contenido específico en la motivación	17
2.1.9.1. El dinero como motivador	17
2.1.9.2. La seguridad como motivador	18
2.1.9.3. La situación como motivador	19
2.1.9.4. La estima como motivador	19
2.1.9.5. El poder como motivador	20
2.1.10. Personalidad y motivación	20
2.1.10.1. Organización personal: Valores, metas y objetivos	20
2.1.10.2. Conflictos de motivaciones	21
2.1.10.3. Educación de la motivación	21
2.1.11. Papel del trabajo en el devenir personal y comunitario	22
2.1.11.1. Aportaciones del trabajo al desa- rrollo profesional	22
2.1.11.2. La calidad del trabajo	23
2.1.12. La motivación en la organización laboral....	25
2.1.12.1. Motivación individual y motivación colectiva	25
2.1.13. El enriquecimiento del trabajo	26
2.1.13.1. Enriquecimiento de los puestos de trabajo	27

2.2. ATENCION DE ENFERMERIA

2.2.1. Concepto	28
2.2.2. Proceso para la atención adecuada en enfermería	28
2.2.2.1. Valoración	29
2.2.2.1.1. Recolección de datos.....	29
2.2.2.1.2. Organización de datos.....	32
2.2.2.1.3. Diagnóstico de enfermería	33
2.2.2.2. Planeación	34
2.2.2.2.1. Establecer prioridades.....	34
2.2.2.2.2. Identificar objetivos.....	35
2.2.2.2.3. Planear las acciones de enfermería.	36
2.2.2.3. Ejecución	37
2.2.2.3.1. Validación del plan.....	38
2.2.2.3.2. Proporcionar atención de enfermería	39
2.2.2.4. Evaluación.....	39
2.2.2.4.1. Evaluación del logro del objetivo..	40

2.2.2.4.2. Revaloración del - plan.....	40
2.2.3. El proceso administrativo aplicado a los servicios de enfermería	41
2.2.3.1. Funciones del hospital.....	41
2.2.3.2 Clasificación del Hospital An geles.....	42
2.2.3.3. Derechos y responsabilidades de la administración del Hos- pital Angeles del Pedregal...	43
2.2.3.4. Conducta general del personal	44
2.2.3.5. Políticas a pacientes.....	44
2.2.3.5.1. Admisión.....	44
2.2.3.5.2. Depósitos	45
2.2.3.5.3. Descuentos.....	45
2.2.3.5.4. Reglamento para vi sitantes y horario	45
2.2.3.5.5. Alta.....	46
2.2.3.6. Derechos y responsabilidades del paciente.....	47
2.2.3.6.1. Derechos.....	47
2.2.3.6.2. Responsabilidades.	47
2.2.3.7. Autorizaciones.....	48
2.2.3.7.1. Autorización previa de admisión.....	48

2.2.3.7.2. Autorización para la realización de intervenciones quirúrgicas y/o procedimientos.....	48
2.2.3.7.3. Personas en custodia de ley.....	49
2.2.3.8. Manejo de Información.....	50
2.2.4. Departamento de enfermería.....	51
2.2.5. Integración de recursos humanos.....	51
2.2.6. Rutinas de los servicios del Hospital Angeles del Pedregal.....	54

3. METODOLOGIA

3.1. HIPOTESIS

3.1.1. General.....	58
3.1.2. Trabajo	58
3.1.3. Nula.....	58

3.2. VARIABLES

3.2.1. Independiente-motivación.....	58
3.2.1.1. Indicadores.....	58
3.2.2. Dependiente-atención de enfermería....	59
3.2.2.1. Indicadores.....	59

3.3. TIPO Y DISEÑO

3.3.1. Tipo.....	60
------------------	----

PAGS.

3.3.2. Diseño.....	60
3.4. TECNICAS DE INVESTIGACION UTILIZADAS	
3.4.1. Ficha de trabajo.....	61
3.4.2. Observación.....	61
3.4.3. Entrevistas.....	61
3.4.4. Cuestionario.....	61
4. <u>INSTRUMENTACION ESTADISTICA</u>	
4.1. UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA.....	62
4.2. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	62
4.3. COMPROBACION DE HIPOTESIS.....	145
4.4. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	148
5. <u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	163
6. <u>APENDICE</u>	170
7. <u>GLOSARIO DE TERMINOS</u>	188
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	198

INDICE DE CUADROS

	PAGS.	
Cuadro N° 1	Edades de las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.	63
Cuadro N° 2	Turno en el que trabajan las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F....	65
Cuadro N° 3	Frecuencia de la entrada del personal entrevistado en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	67
Cuadro N° 4	Categoría del personal de enfermería entrevistado en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	69
Cuadro N° 5	Frecuencia de los ingresos mensuales de las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	71
Cuadro N° 6	Frecuencia con la que reciben incentivos las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	73
Cuadro N° 7	Frecuencia de enfermeras entrevistadas que tienen interés al realizar sus actividades en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	75
Cuadro N° 8	Frecuencia de las enfermeras entrevistadas que tienen prestigio en su trabajo en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	77

Cuadro N° 9	Frecuencia de las enfermeras entrevistadas que han estado a disgusto en su trabajo actual en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	79
Cuadro N° 10	Frecuencia de enfermeras entrevistadas que han estado a disgusto en su trabajo actual en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	81
Cuadro N° 11	Frecuencia de las enfermeras entrevistadas que se sienten seguras de su trabajo en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	83
Cuadro N° 12	Frecuencia de las enfermeras entrevistadas que gozan de afecto entre sus compañeros de trabajo en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F..	85
Cuadro N° 13	Frecuencia de lo que significa el trabajo para las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	87
Cuadro N° 14	Indice de tenacidad en el trabajo según enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	89
Cuadro N° 15	Frecuencia de oportunidad de superación según enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	91
Cuadro N° 16	Indice de conformidad con el salario percibido de las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	93

Cuadro N° 17	Frecuencia del mínimo de condiciones que pondrían las enfermeras entrevistadas para estar satisfechas en su trabajo en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	95
Cuadro N° 18	Frecuencia de los esfuerzos que realizan las enfermeras entrevistadas para con Jefes y compañeros en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F..	97
Cuadro N° 19	Frecuencia en los ascensos laborales de las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	99
Cuadro N° 20	Frecuencia de la realización de objetivos laborales de las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	101
Cuadro N° 21	Principales motivadores dentro del trabajo de las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	103
Cuadro N° 22	Frecuencia de lo que hacen las enfermeras entrevistadas en las circunstancias más difíciles de su desempeño laboral en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	105
Cuadro N° 23	Frecuencia de irritabilidad y enojo cuando las cosas no le salen bien de las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México D.F.....	107
Cuadro N° 24	Preferencia de las enfermeras entrevistadas cuando pueden escoger sus actividades en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	109

Cuadro N° 25	Importancia de la comunicación en el ámbito laboral del personal de enfermería entrevistado en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F....	111
Cuadro N° 26	Frecuencia del personal de enfermería entrevistado que toma en cuenta las preferencias y opiniones del paciente cuando realizan acciones de enfermería en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	113
Cuadro N° 27	Frecuencia en lo que se basan las enfermeras entrevistadas para planear las actividades de enfermería encaminadas a disminuir o resolver los problemas del paciente el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	115
Cuadro N° 28	Qué significa un diagnóstico de enfermería para el personal entrevistado en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	117
Cuadro N° 29	Frecuencia del personal entrevistado que busca de algún miembro del equipo de salud cuando brinda atención de enfermería en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	119
Cuadro N° 30	Frecuencia del personal de enfermería entrevistado que cree que es importante enunciar un objetivo al realizar sus actividades en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	121
Cuadro N° 31	Frecuencia de lo que toma en cuenta el personal de enfermería entrevistado cuando desarrollan un plan de enseñanza con el paciente en el hospital Angeles del Pedregal en México, D.F..	123

Cuadro N° 32	Frecuencia del personal de enfermería entrevistado que recibe orientación sobre lo que va a realizar cuando cambia de puesto o de servicio en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	125
Cuadro N° 33	Frecuencia del personal de enfermería entrevistado que recibe enseñanza continua en su trabajo en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F....	127
Cuadro N° 34	Frecuencia del personal de enfermería entrevistado que cree que el equipo de salud se ha deshumanizado en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	129
Cuadro N° 35	Frecuencia del personal de enfermería entrevistado que considera adecuada la atención de enfermería que se brinda a los pacientes en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F....	131
Cuadro N° 36	Frecuencia de enfermeras entrevistadas que consideran que el personal que labora en su servicio es el necesario para atender a los pacientes en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	133
Cuadro N° 37	Frecuencia del personal profesional de enfermería que labora en cada servicio en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	135
Cuadro N° 38	Principales causas que hacen que se ausenten de su trabajo las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	137
Cuadro N° 39	Opiniones acerca de la supervisión de enfermería en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	139

Cuadro N° 40	Existencia de manuales de procedimientos en el servicio de las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	141
Cuadro N° 41	Sistemas de trabajo que emplean en su servicio las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	143

INDICE DE GRAFICAS

		PAGS.
Gráfica N° 1	Edades de las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	64
Gráfica N° 2	Turno en el que trabajan las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F...	66
Gráfica N° 3	Frecuencia de la entrada del Personal entrevistado en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	68
Gráfica N° 4	Categoría del Personal de Enfermería entrevistado en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	70
Gráfica N° 5	Frecuencia de los Ingresos mensuales de las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	72
Gráfica N° 6	Frecuencia con la que reciben incentivos las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	74
Gráfica N° 7	Frecuencia de enfermeras entrevistadas que tienen interés en realizar sus actividades en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	76
Gráfica N° 8	Frecuencia de las enfermeras entrevistadas que tienen prestigio en su trabajo en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	78

Gráfica N° 9	Frecuencia de las enfermeras entrevistadas que gozan de independencia laboral en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	80
Gráfica N° 10	Frecuencia de enfermeras entrevistadas que han estado a disgusto en su trabajo actual en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F....	82
Gráfica N° 11	Frecuencia de las enfermeras entrevistadas que se sienten seguras de su trabajo en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	84
Gráfica N° 12	Frecuencia de las enfermeras entrevistadas que gozan de afecto entre sus compañeros de trabajo en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	86
Gráfica N° 13	Frecuencia de lo que significa el trabajo para las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	88
Gráfica N° 14	Índice de tenacidad en el trabajo según enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	90
Gráfica N° 15	Frecuencia de oportunidad de superación según enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	92
Gráfica N° 16	Índice de conformidad con el salario percibido de las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	94

Gráfica N° 17	Frecuencia del mínimo de condiciones que pondrían las enfermeras entrevistadas para estar satisfechas en su trabajo en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	96
Gráfica N° 18	Frecuencia de los esfuerzos que realizan las enfermeras entrevistadas para con Jefes y Compañeros en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	98
Gráfica N° 19	Frecuencia en los ascensos laborales de las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	100
Gráfica N° 20	Frecuencia de la realización de objetivos laborales de las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	102
Gráfica N° 21	Principales motivadores dentro del trabajo de las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	104
Gráfica N° 22	Frecuencia de lo que hacen las enfermeras entrevistadas en las circunstancias más difíciles de su desempeño laboral en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	106
Gráfica N° 23	Frecuencia de irritabilidad y enojo cuando las cosas no salen bien de las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	108
Gráfica N° 24	Preferencia de las enfermeras entrevistadas cuando pueden escoger sus actividades en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	110

Gráfica N° 25	Importancia de la comunicación en el ámbito laboral del Personal de Enfermería entrevistado en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F...	112
Gráfica N° 26	Frecuencia del personal de enfermería entrevistado que toma en cuenta las preferencias y opiniones del paciente cuando realizan acciones de enfermería en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	114
Gráfica N° 27	Frecuencia en lo que se basan las enfermeras entrevistadas para planear las actividades de enfermería encaminadas a disminuir o resolver los problemas del paciente en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.	116
Gráfica N° 28	Qué significa un diagnóstico de enfermería para el personal entrevistado en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	118
Gráfica N° 29	Frecuencia del personal entrevistado que busca de algún miembro del equipo de salud cuando brinda atención de enfermería en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	120
Gráfica N° 30	Frecuencia del personal de enfermería entrevistado que cree que es importante enunciar un objetivo al realizar sus actividades en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F..	124
Gráfica N° 31	Frecuencia de lo que toma en cuenta el personal de enfermería entrevistado cuando desarrolla un plan de enseñanza con el paciente en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.	126

Gráfica N° 32	Frecuencia del personal de enfermería entrevistado que recibe orientación sobre lo que va a realizar cuando cambia de puesto o de servicio en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	126
Gráfica N° 33	Frecuencia del personal de enfermería entrevistado que recibe enseñanza continua en su trabajo en el Hospital Angeles del Pedregal en México D.F.....	128
Gráfica N° 34	Frecuencia del personal de enfermería entrevistado que cree que el equipo de salud se ha deshumanizado en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	130
Gráfica N° 35	Frecuencia del personal de enfermería entrevistado que considera adecuada la atención de enfermería que se brinda a los pacientes en el Hospital Angeles del Pedregal en México D.F.....	132
Gráfica N° 36	Frecuencia de enfermeras entrevistadas que consideran que el personal que labora en su servicio es el necesario para atender a los pacientes en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	134
Gráfica N° 37	Frecuencia del personal profesional de enfermería que labora en cada servicio en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	136
Gráfica N° 38	Principales causas que hacen que se ausenten de su trabajo las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	138

Gráfica N° 39	Opiniones acerca de la supervisión de enfermería en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	140
Gráfica N° 40	Existencia de manuales de procedimiento en el servicio de las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	142
Gráfica N° 41	Sistemas de trabajo que emplean en su servicio las enfermeras entrevistadas en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.....	144

INTRODUCCION

La presente investigación ha sido realizada con la finalidad de analizar como repercute la motivación del personal de enfermería en la atención a pacientes privados en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.

Es importante mencionar que el personal de enfermería que labora en el Hospital Angeles no desarrolla adecuadamente las funciones para las que fue contratado, por lo que se piensa que sus necesidades no han sido satisfechas por medio del trabajo debido a la falta de motivación.

Esta investigación se considera importante porque hasta el momento la problemática no ha sido estudiada formalmente a pesar de la importancia que tiene, ya que el personal de enfermería brinda escasa atención a los pacientes; probablemente la motivación juegue un papel importante, ya que gracias a esta se puede lograr que el personal satisfaga sus necesidades, en función de alcanzar al mismo tiempo las metas del hospital.

Para la realización de esta investigación se desarrollan los siguientes puntos:

En el primer capítulo la descripción de la situación problema y la identificación del problema; también se incluye una justificación, la cual muestra la importancia de tratar el problema; se ubica el tema con las disciplinas de las ciencias fácticas que tienen que ver con éste, así como los objetivos (general y específicos) que se pretenden lograr al

termino de la investigación.

En el segundo capítulo se estructura el marco teórico, que presenta las teorías que permitirán enmarcar la motivación y la atención de enfermería.

En el tercer capítulo se formula la metodología que presenta la hipótesis para el problema planteado, así como los indicadores de las variables en estudio. Se describen el tipo y diseño de investigación. En este mismo capítulo se plantean las técnicas de investigación utilizadas.

El cuarto capítulo se muestra la instrumentación estadística, en la que se da a conocer el universo, la población y las muestras que se utilizaron para trabajar el problema.

En el capítulo quinto se anotan las conclusiones a las que se llegó en la investigación.

Por último, se presentan los anexos y apéndices, el glosario de términos y las referencias bibliográficas.

1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION.

1.1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA.

La atención médica se fundamenta en la existencia de médicos y enfermeras bien preparados y de instituciones dotadas de todos los elementos humanos y materiales necesarios para ofrecer una atención médica eficiente y suficiente a la comunidad que sirven.

Entre los muchos factores que contribuyen a la salud, el cuidado del enfermo es de vital importancia. Si la labor del médico es importante en el diagnóstico e indicación del tratamiento al enfermo la aplicación correcta y la ejecución de esas indicaciones tienen igual valor para la vida del individuo; esta responsabilidad es de la enfermera. Es ella la que tiene la obligación de proporcionar la atención a los pacientes.

Sin embargo, en el Hospital Angeles el personal de enfermería generalmente tiene trabajos rutinarios, con muy poca libertad para tomar decisiones por su cuenta y además, tiene una parte de pereza humana, por lo que el trabajo se ha tornado rutinario y hastiante, trayendo como consecuencia un deterioro en la atención del paciente.

Todo lo anterior provoca la inasistencia continua del personal y la falta de interés por elevar su nivel profesional; además de que el desarrollo de las funciones y actividades no es la esperada, ya que en ocasiones el personal sólo se dedica a realizar la rutina del servicio sin tomar en cuenta las necesidades individuales que tiene ca-

paciente.

Ejemplo de ello es que la enfermera se ocupa de tomar signos vitales y administrar medicamentos y algunas veces pasa por alto la necesidad del paciente de movilización para prevención de úlceras por decúbito y/o mejoramiento de la circulación, o la curación de algún catéter; o en ocasiones el médico indica checar signos vitales varias veces durante el turno, cosa que la enfermera no realiza debido a que sólo toma signos una vez y las siguientes sólo recorre los mismos signos con una ligera variante.

Otro ejemplo sería la falta de interés del personal por acudir a los cursos que brinda el hospital, probablemente porque no se otorga constancia de asistencia, o no se dan facilidades en lo que respecta al horario, o no hay descuentos en las inscripciones.

También se observa que las necesidades de dotación del personal no son satisfechas, por lo que el personal tiene que salir del servicio asignado constantemente a brindar apoyo a otro, aún sin conocer completamente la rutina de ese servicio. Esto desde luego afecta al paciente, además de que ocasiona conflictos entre el personal en el cambio de turno, ya que, a la hora de entregar, la enfermera que recibe exige que se entregue pacientes, material, equipo y medicamentos correctamente sin tomar en cuenta que la enfermera sólo acudió a dar apoyo a ese servicio.

Todo lo anterior es molesto para el recurso humano, por lo que constantemente no asiste a trabajar provocando en ello un círculo vicio-

so: poco personal e inasistencia se traducen en una escasa atención al paciente.

1.2. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.

Con todo lo ^{antes} mencionado se formula la siguiente pregunta: ¿Como repercute la motivación del personal de enfermería en la atención a los pacientes privados en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.?

1.3. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.

La atención que se brinda a los pacientes que acuden al Hospital Angeles del Pedregal se cree que guarda estrecha relación con la motivación que se brinda al personal de enfermería.

Esta interacción se puede conceptualizar de la siguiente manera: La motivación que se brinda al personal de enfermería influye sobre sus patrones de conducta y expectativas; a su vez, la problemática de esto repercute en la atención que se proporciona a los pacientes.

Al no existir un diagnóstico claro de la repercusión de la motivación del personal de enfermería en la atención de los pacientes, se podrá obtener una información provechosa y así proponer medidas para contribuir en la solución de la problemática.

1.4. UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIOS.

El tema de esta investigación se encuentra ubicado en las siguientes disciplinas de las ciencias fácticas.

Psicología: Debido a que se relaciona estrechamente con las causas que hacen actuar.

Enfermería: Ya que la unidad de análisis es el personal de enfermería.

Administración: Ya que ésta persigue el logro de los objetivos institucionales.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

1.5.1. Objetivo general.

- Analizar cómo repercute la motivación del personal de enfermería en la atención a los pacientes privados en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.

1.5.2. Objetivos específicos.

- Conocer el grado de motivación que tiene el personal de enfermería del Hospital Angeles del Pedregal.
- Identificar la atención que se brinda a los pacientes que acuden al Hospital Angeles del Pedregal.

2. MARCO TEORICO.

2.1. MOTIVACION.

2.1.1. La motivación en la vida humana.

Los seres humanos actuamos siguiendo determinados móviles y buscando determinados fines. Cuando visitamos a alguien, cuando compramos algo, siempre obedecemos a motivaciones de diversos géneros.

La motivación es un tema universal que interesa al psicólogo, al filósofo, el educador, el jefe que necesita "hacer que su gente haga". Toda la vida es motivación: la motivación es el transfondo psíquico, impulsor que sostiene la fuerza de acción y señala su dirección. (1)

Las enfermeras que laboran en el Hospital Angeles carecen en gran medida de esa fuerza de acción, ya que el personal administrativo no ha sabido motivarlas, debido a que exigen de ellas sólo trabajo sin darles ningún motivador, situación que ocasiona que el trabajo se torne rutinario y sin ningún interés por parte de las enfermeras. Un ejemplo de esto es que no se les da ningún incentivo por llegar temprano, o en ocasiones cuando se quedan a hacer tiempo extra tardan dos o más quincenas para pagarles ese tiempo, por lo que la enfermera no puede experimentar esa fuerza de acción interna para desarrollar óptimamente su profesión.

1. Mauro Rodríguez, Motivación al trabajo. 2a. ed. Ed. El Manual Moderno, México, 1988, p.2.

Estudiar la motivación es un valioso instrumento que permite comprender la naturaleza humana y la fuerza motriz de la conducta, con el fin de predecir y orientar la actividad propia y ajena.

La falta de motivación ocasiona conflictos y pérdidas por el obrero que no quiere trabajar; por el empleado que no quiere hacer bien las cosas.

2.1.2. Definición de motivación y conceptos afines.

Motivación viene de motivo, y motivo viene del verbo latino "movere". La palabra designa una fuerza motriz; psicológica en este caso. Ha sido definida como "el conjunto de las razones que explican los actos de un individuo".

A veces se usa la palabra motivar en forma muy amplia, para designar los intentos de una persona por hacer que otra persona quiera o haga determinada cosa.

Según Davidoff "la motivación connota el estado interno que resulta de una necesidad y que activa una conducta que se orienta usualmente a satisfacer la necesidad activante". (2)

Debido a que las necesidades que tienen las enfermeras no han sido satisfechas por medio de su trabajo dentro del Hospital Angeles, su

2. Linda Davidoff, Introducción a la psicología. Ed. Mc. Graw-Hill. México, 1984, p.379.

conducta se ha tornado hostil y apática. Así mismo, se observa un alto índice de renunciadas; esto es con el objeto de buscar en otro lado la satisfacción de sus necesidades.

Se consideran conceptos afines de la motivación: los incentivos, que son estímulos que desde fuera mueven o excitan el sujeto a desear o hacer determinada cosa. El interés es la inclinación del sujeto hacia determinados valores y/u objetivos.

2.1.3. Las necesidades humanas.

Inducir a la gente a actuar del modo deseado es el objetivo de la motivación; a diferencia de lo que ocurre con las máquinas, no es posible obtener un control de las personas, ya que no se les puede obligar a realizar una labor sobresaliente, que sólo se logrará si están motivadas.

En la actualidad no sería justo depender de la libre voluntad de las personas para desarrollar las actividades planeadas; en contraposición, hay personas que, aunque pocas, aprecian el mérito de trabajar, con propósitos bien definidos y el interés de producir bienes.

En consecuencia, la utilización real de recursos humanos para producir bienes sólo puede lograrse por medio de una efectiva persuasión. Debido a esto es de interés vital, para los que conducen empleados a la realización de ciertas tareas, conocer las técnicas y procesos de motivación.

Suponiendo que las gentes actúan para satisfacer las necesidades hu-

manas, es necesario entonces motivarlas para que las satisfagan o no, tomando en cuenta que en la actualidad el individuo no es autosuficiente, ya que tiene que intercambiar servicios y esfuerzos cooperados para la satisfacción de sus necesidades.

Las necesidades son conceptualizadas por los científicos como el conjunto de deseos que pueden satisfacerse por medio de estímulos posteriores; por ejemplo sobrevivir, mantener relaciones sociales, obtener distinciones o alcanzar estatus.

El personal administrativo del Hospital Angeles no ha detectado las necesidades del personal de enfermería y por ende no ha sabido motivarlos; esto propicia un problema bastante delicado, ya que el personal no desarrolla sus actividades en forma adecuada, por lo que se concluye existe una serie de necesidades insatisfechas, lo cual repercute en el desempeño de sus funciones.

2.1.4. Cómo operan los motivos.

Existen muchas teorías para explicar los principales procesos que intervienen cuando los motivos activan la conducta. Se expone el modelo homeostático que explica:

Surge una necesidad en el momento en que el cuerpo se aparta en forma considerable de su estado "óptimo" o ideal. Se supone que la norma de referencia para este estado óptimo es determinada por la herencia y por la experiencia. Para establecer el equilibrio, la necesidad activa un motivo. A continuación el motivo provoca una conducta orientada a instaurar la situación de equilibrio. (3)

3. Ibidem., p. 384.

2.1.5. La motivación y el trabajo.

El hombre o individuo puede ser considerado como un paquete que se compone de: imaginación, instintos, raciocinio, carácter; o sea, es un ser muy complejo.

Cuando surge alguna necesidad en el hombre, ésta constituye la motivación de su conducta, dirigida a solucionar su carencia mediante un satisfactor.

Mediante un esfuerzo el hombre se dirige hacia alguna meta. La meta es satisfacer aquella necesidad que surge. Es decir, el hombre tiene objetivos. El hombre realiza esfuerzos para lograr sus objetivos.

El hombre, siendo un ser complejo tiene muchas necesidades, y satisfacerlas requiere que se realice un esfuerzo de su parte. El esfuerzo es sinónimo de trabajo. (4)

Todo ser humano se desarrolla en algún tipo de cultura que tiene su sistema de valores, normas y costumbres. Esto limita al hombre en cuanto a la conducta que ha de seguir para satisfacer sus necesidades.

Toda organización tiene sistemas, políticos y procedimientos propios de esta organización.

Los objetivos de la organización son fijados por los administrado-

4. Fernando Arias, La motivación, Ed. Trillas, México, 1980, p.44

res, los ejecutivos o los propietarios; pero ¿cuáles son los objetivos de los individuos o cuáles son sus motivaciones?

2.1.6. Teoría de Maslow.

El Doctor Abraham Maslow ha propuesto una teoría sobre la motivación humana. Para el doctor Maslow el hombre tiene varios tipos de necesidades ordenadas en forma jerárquica: necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor, de estima y de autorrealización.

Los seres humanos son "animales con necesidades" toda su vida. En cuanto un conjunto de necesidades se satisface aparece otro conjunto. (5)

Avanzamos por diversos sistemas en el orden indicado. Empezamos, según Maslow, con necesidades fisiológicas: alimento, agua, oxígeno, sueño, sexo, estimulación sensorial y actividad. Estas necesidades, de cuya satisfacción depende la supervivencia del sujeto, son las más fuertes y compulsivas de todas. Deben ser satisfechas, hasta cierto punto, antes de que pueden surgir otras. Cuando alguna de ellas no se satisface, suele sobreponerse a todas las demás.

Una vez satisfechas las necesidades fisiológicas, hacen su aparición aquellas otras ubicadas dentro del sentimiento de protección; es decir, sentirse seguro y libre de todo peligro. Los adultos desean empleos estables, cuentas de ahorro y seguros de diversos tipos.

Una vez satisfechas las necesidades de seguridad, emergen inmediata-

mente las de afecto, intimidad y pertenencia. El hombre desea amar y ser amado. Si de alguna manera se satisfacen, predominan a continuación las necesidades de estimarse a sí mismo y ser estimado por los demás. El ser humano desea que se le atribuya cierto valor dentro de la comunidad, en el trabajo y el hogar.

Finalmente, cuando las necesidades están satisfechas el individuo busca la autorrealización, que es el desarrollo más completo posible del potencial único del individuo para la protección y la creatividad. (6)

Según Maslow, las personas que llegan a la autorrealización son personas que se sienten seguras y aceptadas, y son capaces de amar y ser amadas. Su estimación propia es grande, y tienen un filosofa personal de la vida.

En esta clasificación de necesidades humanas, Maslow formuló relaciones jerárquicas, en las que dedujo que no crean motivación las necesidades satisfechas.

Siguiendo el orden de la teoría de Maslow, las enfermeras del Hospital Angeles se puede decir que han satisfecho sus necesidades fisiológicas, ya que cuenta la institución con instalaciones necesarias para satisfacer dichas necesidades (baño, agua para beber, comedor), también cuentan con un seguro social para la atención de su salud.

6. James Whittaker, Psicología. 3a. ed. Ed. Interamericana, México, 1977, p. 176.

En cuanto al segundo nivel jerárquico, que corresponde al de seguridad, se puede decir que no ha sido satisfecho, ya que el personal no tiene un empleo seguro debido a que sólo firma un contrato por tiempo indefinido y sabe perfectamente que en cualquier momento puede ser despedida, debido a las acciones arbitrarias de la administración, el favoritismo hacia los empleados y una administración impredecible. Por lo tanto, al no satisfacer esta necesidad, la enfermera no puede satisfacer los siguientes niveles.

2.1.7. Teoría de Herzberg.

Herzberg y sus colaboradores (Mauer y Snyderman) realizaron un estudio en el cual pidieron a 200 contadores e ingenieros que relataran un episodio desagradable y otro agradable del trabajo. Después de estudiar sus datos llegaron a establecer una teoría conocida como la teoría de los motivadores y los factores higiénicos.

Este autor habla de que hay factores intrínsecos al puesto, es decir, factores que están ligados íntimamente con el trabajo desempeñado. Los factores extrínsecos se encuentran en el medio ambiente que rodea al puesto.

Básicamente dice que los factores intrínsecos o pertenecientes al puesto, tales como responsabilidad, iniciativa, etc., cuando están presentes motivan favorablemente, es decir, causan satisfacción. Su Teoría continúa diciendo que la ausencia de estos factores no ocasiona insatisfacción.

En cambio, cuando están ausentes los factores extrínsecos, como la simpatía con los compañeros, la limpieza del lugar de trabajo, etc., esto sí causa insatisfacción. (7)

Basándose en la teoría de Herzberg, el personal de enfermería del Hospital Angeles se encuentran insatisfecha, ya que los factores de higiene como el pago de un salario que no va de acuerdo con las funciones que realiza, la ausencia de prestaciones y la inseguridad del empleo ocasionan que el trabajador sienta que lo están tratando injustamente, por lo que desarrolla una actitud de desánimo y apatía.

En cuanto a los factores de motivación como el grado de responsabilidad, iniciativa y esfuerzo, las enfermeras tienen toda la responsabilidad de brindar un cuidado exento de riesgos para el paciente, realizando un gran esfuerzo para llevarlo a cabo. Sin embargo, no le dejan tomar la iniciativa, ya sea el paciente, el familiar o el médico tratante, ocasionándose así un conflicto y una conducta no satisfecha.

Herzberg establece que no son los mismos los motivadores para rendir bien en el trabajo y los motivadores para rendir mal.

Para lo primero es determinante el trabajo, para lo segundo el contexto del trabajo. El origen de la satisfacción en el trabajo suele ser el trabajo mismo, en tanto que el origen de la insatisfacción se halla en las personas y en cosas que forman el medio laboral.

7. Ibidem, p.59.

Lo opuesto a insatisfacción laboral no es satisfacción como superficialmente esperaría cualquiera, sino ausencia de insatisfacción; por ejemplo "si se detesta el trabajo porque debe realizarse en una oficina sucia, incómoda y ruidosa, el cambio a una oficina elegante y cómoda no garantiza que por eso se tenga agrado por el trabajo".(8)

Para que la persona se sienta motivada hacia su trabajo es necesario, entonces, introducir algunos cambios en los factores intrínsecos, o sea los denominados factores motivadores.

Uno de tales cambios sería el enriquecimiento del puesto, es decir, dar mayor variedad y responsabilidad a los empleados, hacerlo más interesante, etc. Dice Herzberg que hasta ahora las empresas, en términos generales, se han preocupado más por ofrecer un buen ambiente de trabajo, con lo cual se está poniendo la atención a los factores higiénicos o extrínsecos, logrando un estado de no insatisfacción pero no uno de satisfacción.

2.1.8. Teoría de Mc. Clelland.

Mc. Clelland formuló una teoría sobre la motivación. En ella se considera que las personas se encuentran motivadas principalmente por tres factores: Motivo de realización o logro, motivo de afiliación y motivo de poder.

Para satisfacer el motivo de logro, las personas desean realizar cosas y se plantean metas, que persiguen con el fin de llevarlas a

8. Mauro Rodríguez, op. cit., p. 19.

cabo.

El factor de realización en la motivación se caracteriza por la finalidad de lograr hacer algo.

El motivo de afiliación se refiere al hecho de que a la gente le interesa que los demás lo acepten.

Hay otras personas en cambio que más que ser amigos de los demás, les interesa influir sobre los demás. Este es el tercer factor según Mc. Clelland en la motivación, y es el motivo de poder.

2.1.9. Factores de contenido específico en la motivación.

Además de los modelos de Maslow, Herzberg y McClelland, que ayudan a entender la motivación, es importante conocer y analizar los módulos de expectativas en el campo del pronóstico y el control.

Si se quiere comprender mejor la administración de recursos humanos, se les debe dar atención específica a los factores tradicionales del contenido, como son: dinero, seguridad, situación; y a los factores no tradicionales del contenido, como poder, competencia y muy en particular el logro.

2.1.9.1. El dinero como motivador.

Considerado como el más importante motivador en el pasado, en la actualidad se tiende a no darle la importancia de antes, debido al influjo de Maslow y Herzberg; pero, a pesar de ello, el dinero sigue siendo un motivador muy complejo

Maslow lo coloca en el nivel más bajo, ya que es un medio material para comprar los satisfactores de alimentación y abrigo.

Sin embargo, la realidad es que el dinero tiene un significado económico y es un símbolo definido, ya que da seguridad, poder y estatus; además, se usa para medir la realización personal, desde este punto de vista es un satisfactor de alto y bajo nivel jerárquico según Maslow.

Este factor no está satisfecho plenamente en el personal de enfermería del Hospital Angeles, ya que el salario que perciben es inferior al que se otorga en Salubridad, IMSS e ISSSTE.

2.1.9.2. La seguridad como motivador.

En una sociedad altamente tecnológica, la seguridad es un motivador valioso y poderoso, ya que el empleado se puede sentir inseguro en muchos terrenos del desarrollo cotidiano de su trabajo.

Por lo tanto, la inseguridad laboral tiene un efecto decisivo sobre la motivación de la mayoría de los empleados en la actualidad.

En forma superficial, la seguridad es más simple que otras motivaciones, ya que se basa en el temor y se orienta hacia la evitación; por otra parte, la inseguridad es un temor presente y constante de perder lo ganado.

Debido a que el Sindicato del Hospital Angeles es "blanco", aunado a que el personal firma un contrato por tiempo indefinido, surge el

factor de inseguridad, ya que éste sabe que en cualquier momento pueden precindir de sus servicios. Por lo que se suma una necesidad más insatisfecha.

2.1.9.3. La situación como motivador.

Aunado a la seguridad, la situación o prestigio es importante en una sociedad como en la que vivimos; la gente se fija en símbolos externos como ropa, automóvil, casa, etc. Características que identifican al ser humano como un luchador o realizador, y se detienen muy poco a observar los valores humanos básicos.

La situación o prestigio se define como: "la posición relativa de una persona, dentro de un grupo, organización o sociedad", es decir, se establece siempre una relación de comparación y competencia subjetiva con el simple hecho de estar dos personas juntas en el mismo plano social.

2.1.9.4. La estima como motivador.

El ser humano desea que se le atribuya cierto valor dentro de la comunidad, en el trabajo y el hogar.

Muchas veces un empleado no está satisfecho con su trabajo sino hasta que destaca como el mejor en su empleo.

El personal del Hospital Angeles puede satisfacer esta necesidad, ya que mensualmente se otorga el premio "a la mejor enfermera", por lo que su estimación puede ser cubierta.

2.1.9.5. El poder como motivador.

De acuerdo con las ciencias de la conducta, se le da un reconocimiento especial al poder por ser importante para el individuo; Adler juzgó que la motivación humana se basa en un fuerte impulso hacia la superioridad o poder.

Hay que mencionar que toda persona en proceso de crecimiento experimenta un sentimiento de inferioridad, lo que, aunado a la necesidad innata de superioridad, rige la conducta del individuo.

Es característico el esfuerzo de las personas por compensar sus sentimientos de inferioridad con sus anhelos de poder.

2.1.10. Personalidad y motivación.

La motivación es un reflejo fiel de la personalidad.

Una personalidad se capta y se revela más en sus reacciones, en sus convicciones, en sus ideales, actitudes, planes, y propósitos, que en sus ideas; es decir, en la esfera motivacional y emocional, más que en la intelectualidad. (9)

2.1.10.1. Organización personal: valores, metas y objetivos.

Casi todas las personas tenemos nuestra propia escala de valores. En

9. Mauro Rodríguez, op. cit., p. 25

esto unos son más concientes y otros menos. Las motivaciones, en cuanto que son los principios causales de la conducta, trazan la fisonomía psíquica o perfil de un individuo.

2.1.10.2. Conflictos de motivaciones.

Es frecuentísimo que tengamos motivaciones incompatibles entre sí, porque constantemente nos hallamos frente a valores que son alternativos, o logramos éste o el otro, pero no los dos juntos.

Además cuando ciertas motivaciones amenazan a nuestro propio yo, automáticamente las disfrazamos: afloran los mecanismos de defenza para disimular el conflicto.

Por ejemplo, un religioso quiere hacer un viaje a Europa, pero está de por medio su voto de pobreza. Se abre la alternativa: o renuncia al viaje o lo disfraza, no será por turismo, sino por devoción.

2.1.10.3. Educación de la motivación.

Hay personas que viven fastidiadas, cansadas, porque nada les interesa, su sistema motivacional es inconsistente por no haber definido ni sus valores ni sus metas ni sus objetivos vitales.

Un aspecto importante de la educación de un individuo cualquiera, es la concientización de las motivaciones, que a su vez posibilita los procesos de transformación y de progreso sobre la escala de Maslow, hasta consolidar las motivaciones al autodesarrollo, al servicio social, a la productividad, a la colaboración y a las realizaciones

creativas en los diversos campos.

2.1.11. Papel del trabajo en el devenir personal y comunitario

2.1.11.1. Aportaciones del trabajo al desarrollo profesional.

Una opinión muy difundida, pero superficial, afirma que la gente trabaja sobre todo para cobrar un salario o unos honorarios.

Vamos a centrarnos en el individuo frente a su trabajo.

¿Qué significa éste, en términos ideales, en una vida humana común y corriente?

El trabajo es:

- Seguridad, independencia psicológica, sensación de poder personal, capacidad de bastarse a sí mismo.
- Experiencia creciente de la vida y de la profesión u oficio.
- Oportunidad de expresarse como persona individual y única, El profesor se expresa en sus clases, el arquitecto en sus diseños, el médico en sus tratamientos, el poeta en sus poesías y con la expresión va la expansión de la propia personalidad.
- Satisfacción de ser útil, de estar en condiciones de dar un servicio valioso solicitado y apreciado.
- Fuente de relaciones desafiantes e interesantes. Nuestro trabajo nos pone en contacto con personas y con situaciones que nos estimulan y nos enriquecen.

- Integración en una comunidad humana diferente de la familia, finca da sobre otros principios psicosociales y destinada a abrirnos a horizontes más amplios.
- Ubicación ante la sociedad, nuestro trabajo nos define, hasta el punto de que cuando un desconocido nos pregunta quien eres, solemos responderle apelando a nuestra función laboral: soy jefe del departamento tal, soy abogado, soy maestro, etc.
- Satisfacción de la necesidad de estructurar nuestro tiempo. Si no trabajamos en nada, los días y los meses serían para nosotros como galerones largos y fríos, tristes y estériles.

En conclusión el trabajo es una bendición para el hombre, el trabajo con sus exigencias de comunicación y de organización, saco al hombre del submundo de los primates y lo involucró en el proceso de hominización.

Si nos hemos convencido de todo esto, admitiremos que los salarios no son compra de nuestro trabajo o remuneración adecuada, sino más bien, honorarios en el sentido etimológico de "gajes de honor".

Admitiremos también que es una maldición al rechazar y detestar el trabajo que hacemos, como también son detestables los juniors que sin trabajar alardean del trabajo y de los bienes de sus padres.

2.1.11.2 La calidad del trabajo.

Existe una situación paradójica: por una parte, el trabajo es una bendición. Tan natural es el trabajo al hombre como el juego al ni-

ño.

Por otra parte encontramos dondequiera personas que se lamentan de su trabajo, y que si no fuera por la motivación extrínseca del salario, dejarían de trabajar. A menos eso creen. La situación es grave si se tiene en cuenta, el trabajo incluyendo los desplazamientos ocupa más de 50% del tiempo de la gente.

La clave del enigma está en distinguir entre el trabajo y la calidad de un trabajo "X" para una persona "Y". Esta calidad resulta de diversas variables muy concretas:

- La naturaleza de las tareas: que tenga cierta afinidad con la personalidad del sujeto, tanto en su carácter como en sus capacidades.
- El ambiente humano: que no tenga compañeros molestos ni jefes autoritarios, ni malos sistemas de comunicación.
- El medio físico: que los elementos espaciotemporales me sean favorables, sin distancias excesivas, ni horarios incómodos, ni transportes caros.

No puede pensarse en el trabajo como un mal necesario, sino como la gran oportunidad de crecer y de amar.

En nuestra época, por primera vez en la historia, el trabajo para la mayoría de la población no está programada en forma opresiva, ni es un mero medio para sobrevivir, sino un elevador para vivir mejor.

2.1.12. La motivación en la organización laboral.

2.1.12.1. Motivación individual y motivación colectiva.

La motivación de un equipo es algo más que la suma de las motivaciones de cada uno de sus miembros. Supone, más que una yuxtaposición de varios "yo", la existencia de un "nosotros".

Una institución debe ser un organismo, no un mecanismo debe lograr una comunidad de vida, no una mera cuota de producción. Hay que considerar dos aspectos: la motivación del grupo como tal. Cabe citar los estudios del psicólogo ruso Zotova. Los principales motivadores resultaron ser, por orden de importancia.

. amistad de grupo, ayuda mutua	97%
. posibilidad de desplegar creatividad	60%
. importancia social del trabajo	48%
. perfeccionamiento profesional	42%
. buen salario	22%

El equipo productivo.

Es el que ha asimilado y realiza habitualmente los grandes motivadores:

- conciencia de participación activa en las decisiones y en la calidad de la ejecución.
- liderazgo respetuoso, democrático y eficiente; es decir, el que conjunta apropiadamente la atención hacia la tarea con la atención

hacia las personas.

- la adecuada Integración humana al equipo.
- valoración de la capacitación. Este rasgo es un óptimo indicador de entusiasmo, de dinamismo creativo y de anhelo de superación; presupone una fuerte motivación a la liberación, y termina y desemboca en un impactante crecimiento del personal.

2.1.13. El enriquecimiento del trabajo.

Se cuenta una curiosa anécdota de la época en que se contruía la catedral de Notre Dame en París. Pasó un día el arzobispo revisando los trabajos que realizaban los obreros. Observó el diferente humor que parecían manifestar los unos y los otros.

En su recorrido le llamarón la atención particularmente tres individuos que ejecutaban un trabajo análogo, sólo que el primero se desempeñaba con visible desganó y fastidio, el segundo con seriedad pero con lentitud y cierta pesadez, el tercero en cambio con entusiasmo y diligencia. El arzobispo volvió sobre sus pasos y preguntó al primero: ¿que estás haciendo?. "Me pusieron a tallar esta piedra" fue la respuesta. Luego hizo la misma pregunta al segundo. "Preparo una piedra para la columna de la entrada a la derecha" contestó. Finalmente hizo la misma pregunta al tercero, para recibir esta respuesta: "Estamos construyendo la catedral de París.

La anécdota pone en evidencia cómo las motivaciones influyen en la calidad del trabajo y cómo el trabajo mismo puede ser el gran moti-

vador, o ser un antimotivante. (10)

La teoría de Herzberg nos enseñó que los factores externos como el ambiente físico agradable y cómodo, el supervisor comprensivo, los buenos compañeros de trabajo, la seguridad y el buen sueldo, son simplemente factores higiénicos cuya ausencia ocasiona mal trabajo, pero cuya presencia no garantiza buen rendimiento.

Los corolarios prácticos son obvios: no el contexto del trabajo, sino el contenido del trabajo, el trabajo mismo debe ser el gran motivador.

Hay que confesar que a menudo el trabajo no es precisamente esto, sino todo lo contrario: esclavitud, hastío, labor sin significado, represión hostilidad y conato de rabia y de rebellón, bien que estas actitudes suelen ser poco conscientes.

La falta de motivación de las enfermeras por parte del Hospital Angeles, que en ocasiones frena la iniciativa y espíritu creador, repercute en su diario hacer ya que requiere de estos elementos para el desempeño de sus labores, sintiéndose frustrada y creando un ambiente rutinario y hastiador.

2.1.13.1. Enriquecimiento de los puestos de trabajo.

Principios: desarrollo de motivaciones intrínsecas.

10. Mauro Rodríguez, op. cit., p. 53.

- . Aumentar los niveles y ambitos de responsabilidad de los individuos en su trabajo.
- . Darles más autoridad.
- . Darles oportunidad de convertirse en expertos, asignándoles tareas muy específicas dentro de sus competencias y preferencias.
- . Hacer que reciban retroinformación directa del trabajo mismo, y no tanto del jefe.
- . Reeducar las actitudes para que vivan según el principio de que "lo importante en la vida no es hacer lo que quieres, sino querer lo que haces".

2.2. ATENCION DE ENFERMERIA.

2.2.1. Concepto.

La atención de enfermería se refiere a las acciones específicas que ejerce el profesional de enfermería en los niveles de prevención, cu raci ón y re hab ilitación, proporcionada a pacientes, familia y comu ni dad, fundamentada en conocimientos científicos, sociales y cultu rales.

En el Hospital Angeles la atención de enfermería es proporcionada en gran parte por personal no profesional, debido a que el hospital con trata pasantes y auxiliares de enfermería que realizan funciones co mo si fueran enfermeras tituladas.

2.2.2. Proceso para la atención adecuada en enfermería.

El proceso para la asistencia adecuada de enfermería ha sido acepta-

do como la esencia de esta especialidad. Se trata de un enfoque deli-
berado para resolver los problemas inherentes al cuidado de la salud
y a las necesidades de enfermería de los pacientes. Este proceso tie-
ne cuatro componentes fundamentales: valoración, planeación, ejecu-
ción y evaluación.

2.2.2.1. Valoración.

La valoración es el paso inicial para plantear la atención de enfer-
mería. El proceso de valoración consiste en tres actividades separa-
das dependientes entre sí:

- recolección de datos.
- organización de los mismos.
- formulación del diagnóstico de enfermería.

2.2.2.1.1. Recolección de datos.

A través de las actividades de recolección de datos la enfermera co-
mienza a planear la atención para un paciente en particular. Estas
actividades se inician en el momento de la admisión del paciente y
continúan en cada fase del proceso de atención de enfermería. La ob-
servación, interrogatorio y examen son los tres métodos para la re-
colección de datos.

- Observación.

En el momento del primer encuentro con el paciente, la enfermera
comienza con la fase de recolección de datos por observación, que
continúa a través de la relación enfermera-paciente. Siempre que
la enfermera esté con el paciente debe recolectar datos por medio

de la observación. Todas las observaciones de enfermería deben brindar datos objetivos. Estos son aquellos datos exactos observados por la enfermera sin hacer conclusiones o interpretaciones.

Interrogatorio.

Así como es continua la fase de observación y recolección de datos, el interrogatorio de enfermería también lo es durante la relación enfermera-paciente. La entrevista puede ser formal o informal.

Un interrogatorio formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente. A diferencia de la historia médica, en la de enfermería se coloca a la enfermera como punto primario, la historia de enfermería considera la percepción, por parte del paciente, de su enfermedad y su respuesta a ella. El propósito de la entrevista es ayudar a la enfermera a obtener información que le sirva en la planeación de la atención. (11)

En el Hospital Angeles el interrogatorio formal raras veces se lleva a cabo, ya que los paciente y/o familiares piensan que la enfermera se inmiscuye en sus asuntos personales, por lo que se niegan a dar información o, en ocasiones, mencionan que la información sólo se la darán a sus médicos tratantes, obstaculizando así la planeación de la atención de enfermería.

11. Leslie D. Atkinson, Proceso atención de enfermería. Ed. El Manual Moderno, México, 1985, p. 12.

El aspecto informal del interrogatorio es la conversión entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados. Esta estrecha relación se desarrolla mientras la enfermera brinda atención física y con frecuencia permite al paciente expresar sus sentimientos y problemas.

Examen.

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Antes de iniciarlo, la enfermera debe establecer una relación con el paciente. También debe proceder el examen con una presentación e identificación de sí misma. Debe explicar al paciente en qué consiste el examen y tomar las medidas necesarias para asegurar la privacidad del paciente. En seguida la enfermera puede examinar al paciente completando los datos como temperatura, pulso, respiraciones, tensión arterial; posteriormente se lleva a cabo la exploración física, que comprende la inspección, palpación, percusión y auscultación. Para obtener estos datos, se puede utilizar el sistema céfalo caudal, o por sistemas (respiratorio, digestivo, etc.). (12)

El examen físico en el Hospital Angeles es realizado por el médico, la enfermera sólo se encarga de tomar signos vitales.

En lo que respecta a la privacidad del paciente, ésta es muy subjeti

12. Lillian Brunner, Manual de enfermería médico quirúrgica. 3a. ed. Ed. Interamericana, México, 1984, p.22.

va debido a que los familiares se niegan a dejar solo a su paciente, por lo que el médico tiene que realizar el examen físico en presencia de los familiares.

Durante la fase de valoración, la enfermera tiene la posibilidad de recolectar gran cantidad de datos. A lo largo del proceso es importante considerar el significado de los datos y realizar la tarea de identificar los problemas y plantear la participación de enfermería.

2.2.2.1.2. Organización de datos.

Existen muchas formas de organizar la información obtenida, pero cada enfermera debe guiarse por su experiencia, esto es, emplear lo que le funcione mejor. Una manera de examinar la información se basa en el trabajo del psicólogo Abraham Maslow, el cual postuló que todos los seres humanos tienen necesidades físicas básicas como comida, agua y oxígeno. Las necesidades de nivel más alto comienzan con las necesidades de protección/seguridad y continúan a través de las necesidades de autorrealización.

Los datos anotados en cada categoría pueden indicar el estado actual de satisfacción de la necesidad, alteraciones en la satisfacción de dichas necesidades o tal vez interferencia para satisfacerlas. Con la recolección de información en cada una de estas categorías de necesidad, la enfermera desarrollará un formato con el objeto de considerar de modo sistemático al paciente como un conjunto más bien que para una simple inspección de un padecimiento o un síntoma. La

atención de enfermería es el resultado de considerar al paciente como un ser íntegro.

Además de clasificar la información usando los niveles de necesidades de Maslow, es necesario considerar el nivel de crecimiento y desarrollo individual. Cada edad cronológica tiene actividades de desarrollo que se corresponden, tanto físicas como psicosociales. (13)

Esta actividad se realiza muy frecuentemente en el Hospital Angeles, ya que los pacientes son personas dependientes psicológicamente; esto quiere decir que están sobre protegidos por sus familiares, por lo que el cumplimiento de actividades de desarrollo apropiadas a su edad no se realiza y la enfermera tiene que individualizar la atención al paciente.

2.2.2.1.3. Diagnóstico de enfermería.

El paso final del proceso de valoración es la formulación del diagnóstico. El diagnóstico de enfermería es un enunciado real o en potencia que requiere de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.

Como se define el problema que se expresa, éste puede ser real o en potencia. Un diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual (aquí y ahora). Por ejemplo, un paciente con dieta general con buen apetito, no ha tenido evacuación

13. Leslie D. Atkinson, op. cit., p. 16.

nes en cuatro días se queja de dolor abdominal y no es capaz de evacuar. Este paciente está ocluido y necesita atención. Este es un problema actual real para el paciente.

Un problema en potencia se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro. Si un paciente se encuentra en reposo absoluto está en riesgo de presentar úlceras de decúbito debido a la inactividad y a la circulación disminuida. En este caso el problema es en potencia. El diagnóstico de enfermería en potencia se realiza con base en las experiencias anteriores de la enfermera en situaciones similares, así como en sus conocimientos de fisiopatología. Puede predecirse que se presentará el problema si la enfermera no interviene.

2.2.2.2. Planeación.

Después de recolectar los datos del paciente, organizarlos y elaborar algunos diagnósticos de enfermería, se puede iniciar la fase de planeación. Este es el momento de elaborar un plan de atención y determinar qué enfoque se utilizará para ayudar a solucionar, disminuir o reducir el efecto de los problemas del paciente. Existen tres pasos en la fase de planeación:

- establecer prioridades
- identificar objetivos
- planear las acciones de enfermería

2.2.2.2.1. Establecer prioridades.

Es el paso en el cual la enfermera y el paciente determinan el orden

en que los problemas de éste deben resolverse. El diagnóstico de enfermería que tenga mayor prioridad debe señalarse como problema número uno y tratarse como tal. Los problemas siguientes se enumeran dos, tres, cuatro, etc.

El establecimiento de prioridades sirve para ordenar la distribución en la atención de enfermería, de tal manera los más importantes se consideren antes que los menores. El establecer prioridades no significa que un problema debe resolverse completamente antes de considerar otro. Los problemas suelen tratarse de manera simultánea.

El establecer prioridades en conjunto con el paciente en el Hospital Angeles en ocasiones resulta difícil, ya que se entra en conflicto con los familiares y el paciente debido a que el familiar o el paciente quieren imponer su punto de vista e inclusive indicar el tratamiento que quieren. Esta actitud ocasiona que la atención de enfermería no se brinde en forma adecuada.

Por ejemplo, un paciente que llega al hospital por haber sufrido un accidente automovilístico que requiere de la vigilancia de la tensión arterial y el pulso cada hora; sin embargo, el familiar o el paciente mismo no permiten que se le esté valorando cada hora, ya que prefieren que a su paciente se le deje descansar tranquilamente, limitando las acciones de enfermería y dándole al hospital una imagen de un hotel de lujo.

2.2.2.2.2. Identificar objetivos.

El objetivo de enfermería es el resultado que se espera de la aten-

ción de enfermería; lo que se desea lograr con el paciente y lo que se proyecta remediar o disimular respecto del problema que se identificó en el diagnóstico de enfermería.

Después de establecidas las prioridades de los diagnósticos de enfermería, se procede a identificar los objetivos a corto, intermedio y largo plazos y las actividades de enfermería apropiadas para alcanzar tales objetivos.

Los objetivos a corto plazo son los más perentorios y pueden alcanzarse en un lapso relativamente breve. Por otra parte, los objetivos a plazo intermedio y largo requieren más tiempo para su satisfacción y generalmente implican prevención de complicaciones y problemas adicionales de salud, educación sanitaria y rehabilitación. (14)

La preparación de la enfermera, su experiencia clínica y sus conocimientos de los recursos disponibles de sostén influyen en la validez de las acciones de enfermería que ella identifica apropiadas para resolver los problemas del paciente.

2.2.2.2.3. Planear las acciones de enfermería.

Acciones de enfermería son aquellas actividades que la enfermera planea hacer para ayudar al paciente a lograr un objetivo.

14. Lillian Brunner, op. cit., p.24.

Suele considerarse como las instrucciones para todas las enfermeras que ofrecen atención al paciente.

La enfermera dará instrucciones a otras enfermeras acerca de la mejor manera de atender al paciente. Las acciones propuestas deben incluirse por escrito en el plan de atención (kárdex) y numerarse en forma progresiva. Esto ayuda a la enfermera a organizar sus cuidados y asegura la continuidad en la atención del paciente en cada turno.

(15)

En el cambio de turno que se realiza en el Hospital Angeles se le da mayor importancia a la entrega de material y equipo que al paciente, ya que si falta material o el equipo se encuentra en malas condiciones se le cobra a la enfermera. Esto ocasiona que la atención de enfermería se desvíe, dando más importancia al material que al paciente. Por lo que es de suma importancia anotar todas las acciones de enfermería en el kárdex para asegurar la continuidad en la atención de enfermería del paciente.

2.2.2.3. Ejecución.

La fase de ejecución del proceso de enfermería sigue a la formulación del plan de cuidados. El término ejecución se refiere a la puesta en práctica del plan propuesto de asistencia del paciente.

15. Leslie D. Atkinson, op. cit., p. 43.

Esta fase consta de varias actividades:

- validación del plan.
- brindar atención de enfermería
- continuar la recolección de datos.

2.2.2.3.1. Validación del plan.

Cuando la enfermera sin experiencia redacta un plan de atención, es recomendable que consulte a un colega y le pida su consejo y aprobación al respecto. Esto no requiere demasiado tiempo, sólo el suficiente para tener la opinión de otra enfermera. Es importante que se busquen fuentes apropiadas para la validación. Con mucha frecuencia se solicita ayuda a otras enfermeras con más experiencias para la validación; en otras ocasiones la enfermera desea que otro miembro del equipo revise algún aspecto del plan. Por ejemplo, la enfermera que enseña a un paciente diabético lo relativo a los intercambios dietéticos, puede recurrir a una dietista para validar las substituciones de alimentos solicitados por el paciente. (16)

La enfermera que trabaja en el Hospital Angeles tiene la oportunidad de preguntar dudas a cualquier miembro del equipo de salud, ya que la mayoría está en la mejor disposición para aclararlas.

16. Ibidem. p. 74.

2.2.2.3.2. Proporcionar atención de enfermería.

¡Por fin! La enfermera tiene ahora un plan que estructurará el cuidado que ofrecerá al paciente. En este momento puede proceder a dar la atención como se planeó. Sin embargo, en ocasiones aunque la enfermera haya desarrollado un plan con gran esfuerzo pueden presentarse situaciones que interfieren con la ejecución del mismo. El paciente puede ser programado para cirugía de urgencia o puede tener un dolor intenso que cambie las prioridades, o pueden llegar visitantes y producir ansiedad en el paciente por estar con ellos. En tales casos la enfermera no podrá ejecutar el plan de atención sin hacer algunas modificaciones.

2.2.2.3.3. Continuar con la recolección de datos.

A lo largo del proceso de ejecución la enfermera continúa recolectando datos. Al cambiar las condiciones del paciente, los datos de base cambian también y requieren de revisión y actualización subsiguiente. La información que se obtiene mientras se realiza la atención, puede usarse como prueba para la evaluación del objetivo alcanzado.

2.2.2.4. Evaluación.

La evaluación es el último capítulo y el paso final del proceso de atención. Existen dos partes en la evaluación:

- evaluación del logro del objetivo y
- revaloración del plan.

2.2.2.4.1. Evaluación del logro del objetivo.

El propósito de la evaluación es decidir si el objetivo del plan de atención se logró. El objetivo se evalúa en el momento o en la fecha que se especificó en el plan.

Mientras la enfermera da atención al paciente, reúne continuamente nueva información acerca del mismo. Algunos datos se usarán para evaluar el logro del objetivo. Para esto la enfermera regresa al enunciado del objetivo en el plan. ¿Cuál fue la conducta específica del paciente, establecida en el objetivo? ¿Fue capaz de realizarla en el tiempo establecido? Las respuestas a estas dos preguntas son la base para la evaluación del logro del objetivo.

Lo único que se evalúa es la capacidad del paciente para realizar la conducta señalada dentro del objetivo establecido en el plan de atención. El resultado de la atención de enfermería en la forma de modificar la conducta del paciente es el punto principal de la evaluación.

2.2.2.4.2. Revaloración del plan.

Revalorar es el proceso de cambiar o eliminar diagnósticos de enfermería previos, objetivos y acciones con base en nuevos datos del paciente.

La evaluación y revaloración ayudan a la enfermera a desarrollar la

habilidad de redactar planes reales y efectivos para afrontar los problemas del paciente. La evaluación de los objetivos realizados da a la enfermera la retroalimentación necesaria para determinar si el plan de atención fue efectivo en la eliminación, disminución o prevención de los problemas del paciente. Cuando el plan es satisfactorio, la enfermera agrega un repertorio de acciones de enfermería y objetivos que pueden utilizarse para problemas similares en situaciones futuras.

Si el plan fracasa, la enfermera puede tratar de valorar lo correcto o incorrecto del plan antes de utilizar con otro paciente un plan similar.

2.2.3. El proceso administrativo aplicado a los servicios de enfermería.

En el hospital, el objetivo primordial de la administración es ofrecer un servicio de calidad, ya que el hombre es un ser bio-psico-social y la salud es su más alto valor y uno de los derechos universales.

2.2.3.1. Funciones del hospital.

Estas son: la prevención, curación, rehabilitación, docencia e Investigación.

Prevención. Abarca la detección de enfermedades, el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la protección específica de enfermedades.

Curación. Consiste en proporcionar tratamiento médico, de enfermería y otros y la prestación de un servicio asistencial en caso necesario.

Rehabilitación. Propicia la reintegración del paciente a su medio ambiente familiar y social limitando en lo posible el daño y las secuelas originadas por su enfermedad.

Docencia. Formación de profesionales de la salud.

Investigación. Su importancia radica en la necesidad de mejorar el cuidado que se presta al paciente, familiar y comunidad.

2.2.3.2. Clasificación del Hospital Angeles.

La descripción de un hospital, según las clasificaciones más frecuentes, permite analizar su funcionalidad y mejorar la distribución de recursos. (17)

El Hospital Angeles por su construcción es de tipo vertical. Por los servicios que presta es General, por su dependencia es privado (subsidiado por particulares).

Su organización y funcionamiento son privados y están sujetos a las leyes de la oferta y la demanda y con un costo servicio.

17. Ma. de la Luz Balderas, Administración de los servicios de enfermería. Ed. Interamericana, México, 1985, p.45.

El sistema de organización es lineal.

2.2.3.3. Derechos y responsabilidades de la administración del Hospital Angeles del Pedregal.

La administración a través de los respectivos directores del Hospital deberán llevar a cabo funciones de Dirección, con base en esto podrá manejar sin límites las decisiones de compras de material, equipos, devoluciones; seleccionar a los médicos pertenecientes al Cuerpo médico; seleccionar, contratar, promover, suspender, asignar, supervisar, remover a empleados; determinar tiempos de entrada, descanso; cambiar turnos; en caso necesario transferir empleados dentro de departamentos o en otros; establecer cambiar o abolir políticas, procedimientos, reglamentos, manuales; determinar y modificar descripciones de puesto, evaluaciones y clasificaciones; asignar deberes a los empleados en concordancia con las necesidades del Hospital; deberá vigilar que se cumplan los lineamientos establecidos por la dirección y aplicarlos correctamente manteniendo siempre una conducta intachable; formará parte en todas las decisiones en que el Hospital se vea involucrado buscando siempre el mejor resultado para éste. (18)

18. Hospital Angeles del Pedregal. Manual de procedimientos del departamento de Administración. México, 1984, p.22.

2.2.3.4. Conducta general del personal.

Todos los empleados que trabajen en el Hospital deberán regirse por las siguientes normas de conducta:

- Toda la Información concerniente a pacientes o asuntos hospitalarios deberán ser estrictamente confidenciales. Queda prohibida la discusión de esta información con personas ajenas.
- Queda estrictamente prohibido recibir dinero de pacientes, visitantes u otras personas con quienes el Hospital realice negocios.
- Todos los empleados del Hospital deberán guardar respeto, cumplir y hacer cumplir los reglamentos, políticas y manuales establecidos por la administración. (19)

2.2.3.5. Política a pacientes y visitantes.

2.2.3.5.1. Admisión.

Todos los pacientes que soliciten su admisión en el Hospital, serán aceptados siempre a nombre y por orden de un miembro del Cuerpo médico del Hospital.

El Hospital no discriminará para la admisión a pacientes por su color, raza, religión, sexo o nacionalidad.

19. Ibidem, p.22

Las admisiones electivas se aceptarán únicamente si reúnen los requisitos financieros establecidos.

Los pacientes que sean clasificados como emergencias por un miembro del cuerpo médico o médico de base serán admitidos sin tomar en cuenta su situación financiera.

2.2.3.5.2. Depósitos.

El Hospital establecerá una política de depósitos basada en el tipo de procedimientos a realizar y el departamento a ingresar, en base a ésto el Hospital se reservará el derecho de admitir a pacientes que no cumplan con el requisito de depósito requerido.

Los pacientes que ingresen por urgencias serán atendidos de inmediato.

Cuando un paciente admitido por urgencias no pueda cubrir el depósito del Hospital se precederá a su traslado siempre y cuando no exista riesgo por traslado.

2.2.3.5.3. Descuentos.

El Hospital tiene como política no otorgar descuentos. No se darán descuentos a ningún empleado, a ningún usuario y en ninguna situación.

2.2.3.5.4. Reglamento para visitantes y horario.

El siguiente reglamento ha sido establecido para proporcionar al paciente tiempo adecuado de descanso y suministro de tratamientos.

Horario de visitas.

Hospitalización (1,2,3,4,5, piso) de 10:00 a 21:00 Hrs.

Terapia Intensiva. de 10:00 a 21:00 Hrs.

Unicamente un visitante a la vez

Unicamente familiares cercanos.

El tiempo de estancia al visitante en el cuarto del paciente será establecido por la enfermera.

Excepciones en horas de visitas y reglamento.

Como norma general los pacientes en área de recuperación y urgencias no podrán ser visitados. Sin embargo en casos extraordinarios por solicitud de los familiares o acompañantes y con la autorización del médico tratante y la aprobación de la supervisora de enfermería se podrá otorgar permisos especiales cuando se piense que son en beneficio del paciente.

2.2.3.5.5. Alta.

Quando un paciente haya sido dado de alta, una vez liquidada la cuenta o efectuado el arreglo financiero le será extendido un pase en la caja general, el cuál deberá ser presentado al oficial de guardia en la puerta de salida.

Además de lo anterior se necesitará:

- Que el médico tratante haya firmado el alta.

- Que el paciente firme la conformidad o solicite o firme su alta voluntaria.
- En casos críticos la responsiva correspondiente.

2.2.3.6: Derechos y responsabilidades del paciente.

Al momento de ser admitido un paciente al hospital se le hará entrega de un documento en donde se le expliquen sus derechos y responsabilidades.

2.2.3.6.1. Derechos.

- Es derecho del paciente ser atendido con eficiencia prontitud y educación.
- Ser atendido oportunamente de acuerdo a los lineamientos del hospital.
- Recibir atención profesional esmerada.

2.2.3.6.2. Responsabilidades.

- Proporcionar todos los datos necesarios para su mejor atención.
- Avisar de cambios en su condición al recibir tratamiento.
- Seguir correctamente los tratamientos indicados por el médico.
- De sus acciones; si él rehusara a seguir con los tratamientos u órdenes médicas.
- Conocer los requerimientos financieros del hospital y cubrirlos adecuadamente.
- Seguir con los reglamentos y obligaciones que marca el hospital.

- De informar a las autoridades del hospital alguna anomalía observada.
- Firmar su alta voluntaria.

2.2.3.7. Autorizaciones.

Con el fin de evitar reclamaciones legales o personales posteriores se solicitarán siempre las debidas autorizaciones escritas para los procedimientos médicos y quirúrgicos.

2.2.3.7.1. Autorización previa a admisión.

La forma de autorización firmada por el paciente o su representante será un requisito previo a su admisión.

Esta forma deberá de ser llenada al llegar el paciente al hospital.

Cuando el paciente sea remitido al hospital deberá realizar de nuevo el procedimiento indicado anteriormente.

2.2.3.7.2. Para la realización de intervenciones quirúrgicas y/o procedimientos.

La forma de autorización para procedimientos quirúrgicos y especiales debe ser firmada por el paciente o su representante en el momento de ser admitido al hospital.

Negativa de autorización.

En caso de que el paciente o representante no haya firmado las autorizaciones correspondientes el hospital no dará ingreso al paciente.

Quien puede autorizar tratamientos médicos.

- Adulto con capacidad de autorización:

persona mayor de 18 años con goce de sus facultades mentales que puedan autorizar su admisión y tratamiento médico y/o quirúrgico.

- Si la persona adulta está incapacitada mentalmente, el familiar más cercano puede autorizar en el orden siguiente:

. Si el paciente es casado será la esposa (o)

. Familiar más cercano.

. Amigo.

- En el caso de pacientes menores los padres, tutores o familiar cercano podrán dar la autorización.

- En situación de urgencia médica se tratará de obtener la autorización del paciente, cuando éste sea menor o sea un adulto inconciente se realizará el procedimiento médico documentando en el expediente clínico la urgencia y firmada por el médico tratante.

2.2.3.7.3. Personas en custodia de ley.

Cualquier persona que se encuentre en custodia de ley y solicite atención médica se le prestará servicio siempre y cuando se adquiere el consentimiento de las autoridades respectivas.

El hospital cooperará con las autoridades en la atención requerida no obstante no será responsable de la vigilancia del paciente, dejando este punto a las autoridades.

2.2.3.8. Manejo de Información.

Casos de reporte público.

En este punto se engloban todos aquellos casos que por su naturaleza deban ser reportados a las autoridades legales.

No obstante se tenga otro tipo de información, está deberá de ser manejada de la siguiente forma:

- El empleado referirá a la persona que pide la información al escritorio de información, éste lo referirá a la Directora de enfermerría o al Subdirector general.

La siguiente información se podrá manejar sin el consentimiento del paciente.

- . Identificación básica.
 - . Naturaleza del accidente.
 - . Condición del paciente reportada por el médico.
- Información confidencial.
- . Incluye figuras públicas o privadas que soliciten privacidad absoluta.
 - . En este caso toda información se canalizará a la administración del hospital.
 - . Cualquier otra información adicional a la antes mencionada debera ser canalizada a la dirección del área correspondiente.
 - . Cualquier información que pida algún familiar o amigo del paciente deberá ser canalizada al médico tratante o en su ausencia al médico de base.

2.2.4. Departamento de enfermería.

Este departamento es la parte integrante de una institución médica, sanitaria o asistencial, que presta servicios de alta calidad al paciente, familia y comunidad; es además fuente de información y formación de profesionales.

2.2.5. Integración de recursos humanos.

El departamento de enfermería, al prestar un servicio de alta calidad, adquiere, una gran responsabilidad en la ejecución de las acciones.

La integración de recursos tanto humanos como materiales debe ser cuidadosa en extremo, puesto que en ellas se logra el objetivo de servicio y de ella depende la calidad de la atención proporcionada al paciente. (20)

Las necesidades de dotación de personal deben ser previas a la integración de recursos humanos de enfermería; para ello han de hacerse los cálculos necesarios.

Cálculo de personal de enfermería.

Para efectuarlo, considérense los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud:

1. Horas necesarias de atención de enfermería por paciente por día.

Tipo de paciente	Hrs. necesarias
Prematuros	5
Pediátricos	4
Medicina interna, ginecoobstetricia y traumatología	3

2. Distribución por turnos

Turno	% necesario
Matutino	50
Vespertino	30
Nocturno	20

3. Suplencia y vacaciones.

Periodos	Personal necesario
De 10 días	aumentar 1 por cada 10
De 15 días	aumentar 1 por cada 15
Sexto y séptimo día	aumentar 1 por cada 6

4. El 60% del personal deberá ser profesional y el restante no profesional.

5. Jornada laboral de ocho horas.

Pasos para el cálculo de personal.

Primer paso. Determinar el número de pacientes que puede admitir el servicio y el total de horas necesarias de atención de enfermería en 24 horas.

Número de pacientes X índice de atención=Horas necesarias de aten-

ción de enfermería.

Segundo paso. Calcular el personal necesario para cubrir las horas necesarias de atención de enfermería del paso anterior.

Total de horas de atención de enfermería = Personal necesario.

Jornada laboral

Tercer paso. Distribuir el personal por turnos.

Turno matutino el 35% del total
 Turno vespertino el 25% del total
 Turno nocturno I el 20% del total
 Turno nocturno II añádase otro 20%

Cuarto paso. Calcular el personal necesario para suplencias de vacaciones, sexto y séptimo días. Esto se obtiene aumentando uno por cada 15 o por cada 10 de acuerdo al período de vacaciones que se dé en la institución. Para sexto y séptimo día se aumenta uno más por cada 6.

Quinto paso. Calcular el personal profesional y no profesional necesario. Del total de personas (incluyendo el suplente) el 60% será profesional y el 40% no profesional. (21)

Los administradores del Hospital Angeles a veces de manera exclusiva piensan en la auxiliar de enfermería para la prestación de servicios basándose en el mayor costo que representa para los mismos, la utilización de enfermeras en lugar de auxiliares y no toman en cuenta que debe haber una correlación entre el nivel de preparación y la complejidad de la atención médica que se proporciona dando como resultado que se tenga un elevado porcentaje de auxiliares de enfermería las que están desarrollando las funciones que le corresponden a las enfermeras profesionales.

Así mismo los recursos de enfermería no son suficientes en cantidad ni en calidad, para garantizar al paciente una atención mínima exenta de riesgos.

En algunas ocasiones la hospitalización se prolonga indebidamente por: omisión de tratamiento o medicaciones o por su administración impropia.

2.2.6. Rutinas de los servicios del Hospital Angeles.

Rutinas del cunero fisiológico.

1. Entrada al servicio.
2. Cambio de ropa de calle por el uniforme quirúrgico.
3. Lavado quirúrgico de manos.
4. Recibir el material y el equipo de cada uno de los ambientes, verificando que coincidan con las tarjetas correspondientes.
5. Recabar vales por los faltantes (en caso necesario), avisando

oportunamente al turno anterior de éstos.

6. Recibir pacientes con kárdex y órdenes médicas.
7. Verificar en su tarjeta de indentificación los siguientes datos, chequeando que estos coincidan con los de la pulsera del bebé:
 - nombre de la madre
 - No. de habitación
 - No. hospitalario de la madre
 - Sexo
 - Peso
 - Fecha y hora de nacimiento
8. Revisar el estado general del niño.
9. Integrar mesas de trabajo con: ropa, equipo de termometría y equipo de baño.
10. Toma de temperatura rectal.
11. Efectuar baño de arteza, aseo de cavidades y curación de cordón umbilical.
12. Realizar aseo parcial de la cuna del bebé.
13. Transladar al R.N. a la habitación materna para su lactancia o en su defecto se le proporcionará la formula dentro del cunero cada tres horas.
14. Vigilar que la lactancia se realice adecuadamente.
15. Regresar al bebé a su cuna verificando nuevamente sus datos de identificación colocándolo en posición de decúbito lateral o ventral.
- 16.- Realizar lavado y cambio de solución del equipo de termometría.

17. Realizar conteo y cambio de ropa sucia.
18. Revisión de material en existencia y surtido del faltante.
19. Elaboración de fórmulas dentro del área del banco de leches.
20. Asistir al comedor de acuerdo a las necesidades del servicio.
21. Actualizar el kárdex de acuerdo al cambio de prescripción médica.
22. Efectuar las anotaciones necesarias en las hojas correspondientes.
23. Dar los cuidados posteriores al material y equipo utilizado conservando en orden la unidad.
24. Efectuar cargos por pacientes al servicio correspondiente.
25. Proceder a la entrega de turno.

Rutinas de los servicios de hospitalización.

1. Entrada al servicio.
2. Recibir el material y equipo limpio, completo y en buenas condiciones.
3. Recabar vales por faltantes (en caso necesario).
4. Recibir pacientes con kárdex y órdenes médicas.
5. Revisar el estado general del paciente.
6. Preparar mesas de trabajo: ropa de cama, equipo de termometría y ropa de baño.
7. Toma de signos vitales.
8. Preparación de medicamentos.
9. Administración de medicamentos.
10. Realizar el baño de paciente.

11. Efectuar el cambio de ropa de la cama del paciente.
12. Comprobar que la dieta sea la prescrita.
13. Realizar el conteo y cambio de ropa sucia.
14. Revisión de material en existencia y surtido del faltante.
15. Asistir al comedor de acuerdo a las necesidades del servicio.
16. Actualizar el kárdex de acuerdo al cambio de prescripción médica.
17. Efectuar las anotaciones necesarias en las hojas correspondientes.
18. Dar los cuidados posteriores al material y equipo utilizados manteniendo en orden la unidad.
19. Efectuar cargos por pacientes al servicio correspondiente.
20. Proceder a la entrega de turno.

3. METODOLOGIA.

3.1. HIPOTESIS.

3.1.1. General.

H1. La motivación del personal de enfermería repercute en la atención a los pacientes privados en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.

3.1.2. De trabajo.

H2. A mayor motivación del personal de enfermería mayor será la atención proporcionada a los pacientes que acuden al Hospital Angeles del Pedregal.

3.1.3. Nula

H0. La motivación del personal de enfermería no repercute en la atención a los pacientes privados en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.

3.2. VARIABLES.

3.2.1. Independiente - Motivación.

3.2.1.1. Indicadores.

Interés

Prestigio

Independencia

Dísgusto

Seguridad

Afecto

Trabajo
Tenacidad
Superación
Salario
Satisfacción
Comunicación
Comportamiento
Ascensos
Objetivos
Motivadores
Circunstancias difíciles
Enojo
Actividades
Ambito laboral

3.2.2. Dependiente - Atención de enfermería.

3.2.2.1. Indicadores.
Acciones de enfermería
Planeación
Diagnóstico de enfermería
Validación
Objetivos
Plan de enseñanza
Orientación
Enseñanza
Humanismo

Atención de enfermería

Personal necesario

Personal profesional

Ausentismo

Supervisión

Manuales

Sistemas de trabajo

Juicios

Problemas

Ordenes

Prioridades.

3.3. TIPO Y DISEÑO.

3.3.1. Tipo.

Es una investigación descriptiva ya que su objetivo es obtener un panorama más preciso de la magnitud del problema.

Es causal porque estudia las causas del problema.

Es diagnóstica y de relación porque explica la relación que existe entre variables.

3.3.2. Diseño.

Para realizar esta tesis se asistió previamente a un curso de metodología de la Investigación y seminario de tesis, en el cual se analizaron las guías necesarias para llevar a cabo planteamientos de investigación, se asistió a la biblioteca para consultar la biblio-

grafía necesaria para enmarcar el problema.

Se redactó la investigación en capítulos y subcapítulos. Simultáneamente la Maestra C. Lasty Balseiro Almarío proporcionó asesoramiento y supervisión.

3.4. TECNICAS DE INVESTIGACION UTILIZADAS.

3.4.1. Ficha de trabajo.

Gracias a este método fué posible recopilar la información necesaria en relación con las variables.

3.4.2. Observación.

Esta técnica permitió obtener a través de la percepción visual, todas las impresiones que tienen las personas involucradas en la investigación.

3.4.3. Entrevistas.

Gracias a esta técnica se logró recopilar los testimonios orales de las personas entrevistadas.

3.4.4. Cuestionario.

A través de este instrumento se pudo recopilar los testimonios fidedignos de las personas encuestadas a fin de conformar el análisis e interpretación de los resultados que son derivados de los cuestionarios. Ver apéndice No. 1

4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA.

4.1. UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA.

Universo:

El universo lo constituyen 1500 trabajadores del Hospital Angeles del Pedregal.

Población:

La población son 300 personas que pertenecen al departamento de enfermería del Hospital Angeles del Pedregal.

Muestra:

La muestra son 150 enfermeras que corresponden al 50% de la población estudiada del Hospital Angeles del Pedregal.

4.2. PROCESAMIENTO DE DATOS.

En este apartado se presentan todas las tablas y gráficas que permitieron analizar el comportamiento de los datos en torno al problema, a fin de comprobar la hipótesis de trabajo.

Para el procesamiento de datos fue necesario realizar una serie de preguntas derivadas del indicador con cuatro opciones de respuesta de los que el entrevistado eligió la opción adecuada.

CUADRO NO. 1

EDADES DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

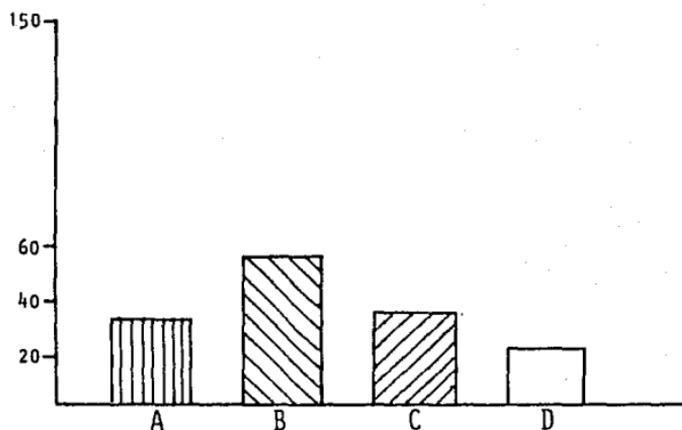
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Entre 15 a 20 años.	34	22.7
Entre 21 a 25 años.	58	38.7
Entre 26 a 30 años.	36	24.0
Más de 31 años.	22	14.6
Totales	150	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado en la investigación Repercusión de la Motivación del personal de enfermería en la Atención a los Pacientes Privados en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F. realizada el 8 de Octubre de 1989.

GRAFICA NO. 1

EDADES DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



A Entre 15 a 20 años

C Entre 26 a 30 años

B Entre 21 a 25 años

D Más de 31 años

DESCRIPCION: El 38.7% de las enfermeras entrevistadas tienen una edad entre 21 a 25 años y el 14.6% tiene más de 31 años.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 2

TURNOS EN EL QUE TRABAJAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL
ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

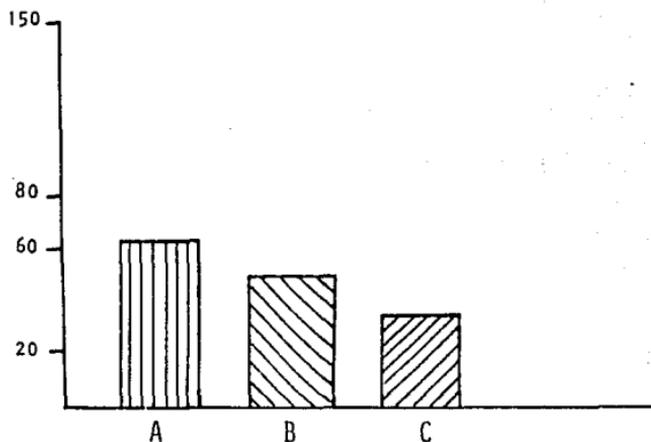
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Turno matutino.	64	42.7
Turno vespertino.	51	34.0
Turno nocturno.	35	23.3
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 2

TURNO EN EL QUE TRABAJAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- A Turno Matutino
- B Turno vespertino
- C Turno nocturno

DESCRIPCION: El 42.7% de las enfermeras entrevistadas trabajan en el turno matutino y el 23.3% laboran en el turno nocturno.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 3

FRECUENCIA DE LA ENTRADA DEL PERSONAL ENTREVISTADO EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

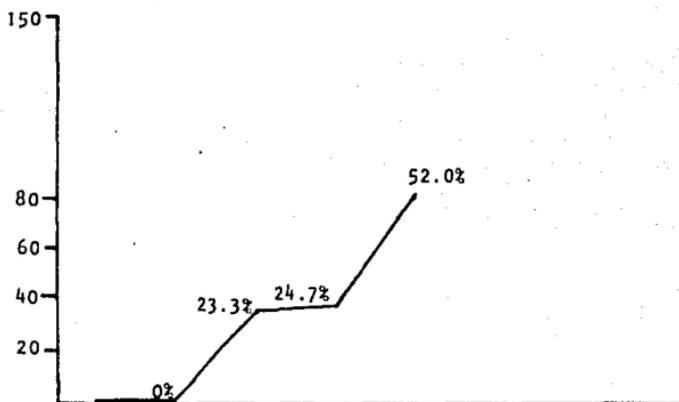
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Por un familiar	0	0.
Bolsa de trabajo.	35	23.3
Por una amiga.	37	24.7
Por nadie	78	52.
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 3

FRECUENCIA DE LA ENTRADA DEL PERSONAL ENTREVISTADO EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



0%	Por un familiar	24.7%	Por una amiga
23.3%	Por bolsa de trabajo	52.0%	Por nadie

DESCRIPCION: El 52.0% del personal de enfermería entrevistado llegó solicitando trabajo y el 23.3% entro por bolsa de trabajo.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 4

CATEGORIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

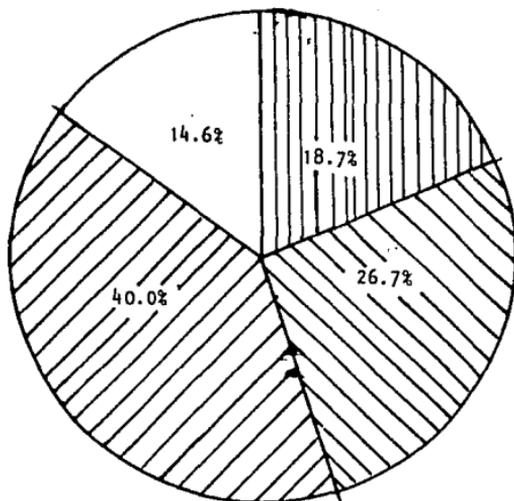
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Auxiliar de Enfermería.	28	18.7
Pasante de Enfermería	40	26.7
Enfermera General	60	40.0
Enfermera Especialista	22	14.6
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 4

CATEGORIA DEL PERSONAL ENTREVISTADO EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL
EN MEXICO, D.F.

1989



18.7%	Auxiliar de enfermería.	40.0%	Enfermera General.
26.7%	Pasante de enfermería.	14.6%	Enfermera especialista.

DESCRIPCION: El 40.0% de las enfermeras entrevistadas son Enfermeras Generales y el 14.6% son Enfermeras especialistas.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 5

FRECUENCIA DE LOS INGRESOS MENSUALES DE LAS ENFERMERAS ENTRE VISTADAS
EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

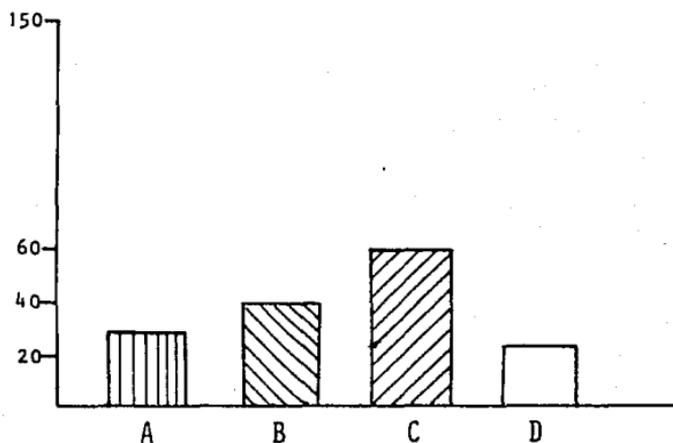
OPCIONES	FRECUENCIA	%
De 300 a 400 mil pesos mensuales	28	18.7
De 401 a 500 mil pesos mensuales	40	26.7
De 501 a 700 mil pesos mensuales	60	40.0
De 701 a 1,600 mil pesos mensuales	22	14.6
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 5

FRECUENCIA DE LOS INGRESOS MENSUALES DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN
EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- A De 300 a 400 mil pesos mensuales
- B De 401 a 500 mil pesos mensuales
- C De 501 a 700 mil pesos mensuales
- D De 701 a 1,600 mil pesos mensuales

DESCRIPCION: El 40% de las enfermeras entrevistadas tienen ingresos mensuales de 501 a 700 mil pesos en tanto que el 14.6% de 701 a 1,600 mil pesos.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 6

FRECUENCIA CON LA QUE RECIBEN INCENTIVOS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS
EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

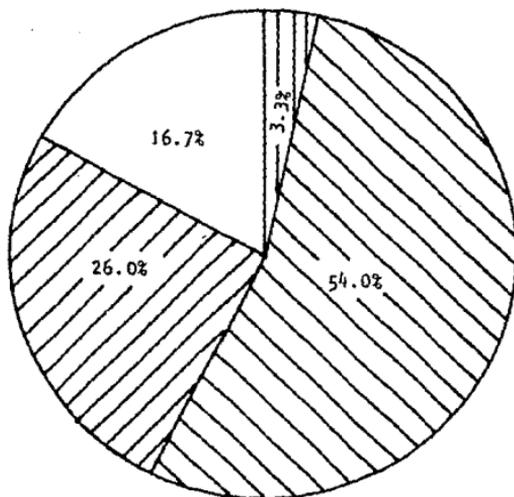
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Si, frecuentemente me suben el sueldo.	5	3.3
Nunca me han dado ningún estímulo por las actividades que realizo.	81	54.0
A veces me dan estímulos verbales por llegar temprano, por mi colaboración, etc.	39	26.0
Sólo una vez recibí estímulos por destacarme en mi esfuerzo y responsabilidad.	25	16.7
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 6

FRECUENCIA CON LA QUE RECIBEN INCENTIVOS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- 3.3% Frecuentemente me suben el sueldo.
 54.0% Nunca me han dado ningún estímulo por las actividades que realizo.
 26.0% A veces me dan estímulos verbales por mi colaboración.
 16.7% Sólo una vez recibí estímulos por mi responsabilidad.

DESCRIPCION: El 54.0% de las enfermeras entrevistadas nunca han tenido ningún estímulo en tanto que al 3.3% frecuentemente les aumentan el sueldo.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 7

FRECUENCIA DE ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE TIENEN INTERES AL REALIZAR SUS ACTIVIDADES EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

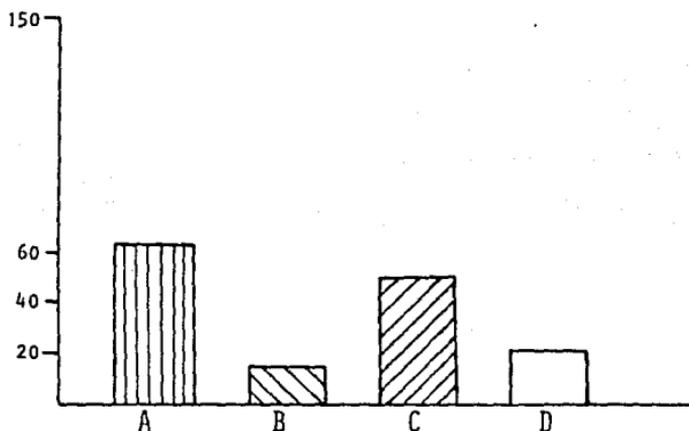
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Sí, porque puedo desarrollar mis actividades ya que cuento con todo lo necesario para brindar una atención adecuada.	63	42.0
No, porque siempre tengo que realizar las mismas actividades, todo mi trabajo es una rutina.	15	10.0
Ocasionalmente porque con cada paciente tengo experiencias nuevas.	50	33.3
No, porque la relación enfermera-paciente no se desarrolla adecuadamente por la presencia del familiar.	22	14.7
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 7

FRECUENCIA DE ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE TIENEN INTERES AL REALIZAR SUS ACTIVIDADES EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- A Si, porque puedo desarrollar mis actividades ya que cuento con todo lo necesario para brindar una atención adecuada.
- B No, porque todo mi trabajo es una rutina.
- C Ocasionalmente porque con cada paciente tengo experiencias nuevas.
- D No, porque la relación enfermera-paciente no se desarrolla adecuadamente por la presencia del familiar.

DESCRIPCION: El 42% de las enfermeras entrevistadas tienen interés al realizar sus actividades y el 10% no tienen interés ya que su trabajo es una rutina.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 8

FRECUENCIA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE TIENEN PRESTIGIO EN SU TRABAJO EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

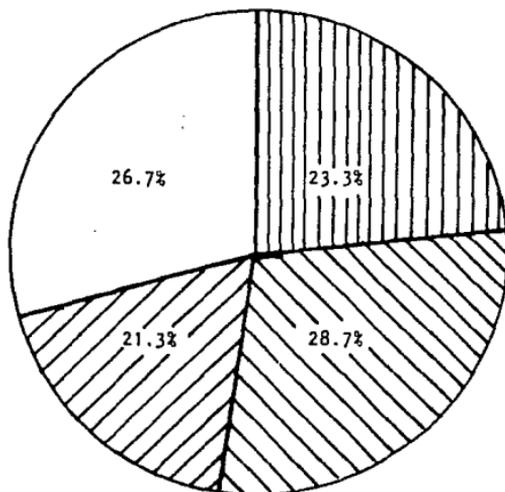
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Si, debido a la experiencia que tengo se me asignan grandes responsabilidades en mi turno.	35	23.3
No, porque mi nivel no es respetado ya que desempeño actividades que no son de mi categoría.	43	28.7
Frecuentemente mis compañeras piden mi opinión para aclararles dudas.	32	21.3
No, porque no me han dado la oportunidad de desenvolverme adecuadamente.	40	26.7
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 8

FRECUENCIA DE ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE TIENEN PRESTIGIO EN SU TRABAJO EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- 23.3% Si, ya que se me asignan grandes responsabilidades en mi turno.
 28.7% No, porque mi nivel no es respetado.
 21.3% Frecuentemente mis compañeros piden mi opinión para aclararles dudas.
 26.7% No, porque no me han dado la oportunidad de desenvolverme adecuadamente.

DESCRIPCION: El 28.7% de las enfermeras entrevistadas no tienen prestigio en su trabajo y el 21.3% si ya que frecuentemente le piden su opinión.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 9

FRECUENCIA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE GOZAN DE INDEPENDENCIA LABORAL EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

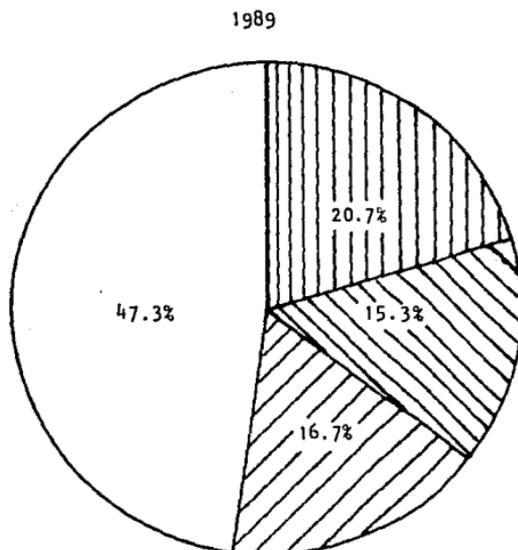
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Siempre dispongo de amplísima libertad de acción y de expresión.	31	20.7
No, ya que la iniciativa con la que desempeño mis actividades no es bien vista por los demás.	23	15.3
El médico me indica siempre lo que tengo que hacer.	25	16.7
Depende de la ideología que impera en los pacientes como en el médico tratante.	71	47.3
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

GRAFICA NO. 9

FRECUENCIA DE ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE GOZAN DE INDEPENDENCIA LABORAL EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.



- 20.7% Siempre dispongo de amplísima libertad de acción y de expresión.
 15.3% No, ya que la iniciativa con la que desempeño mis actividades no es bien vista por los demás.
 16.7% El médico me indica siempre lo que tengo que hacer.
 47.3% Depende de la ideología de los pacientes y el médico.

DESCRIPCION: El 47.3% de las enfermeras gozan de independencia laboral dependiendo de la ideología del médico y paciente y el 15.3% su iniciativa no es bien vista.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 10

FRECUENCIA DE ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE HAN ESTADO A DISGUSTO EN SU TRABAJO ACTUAL EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

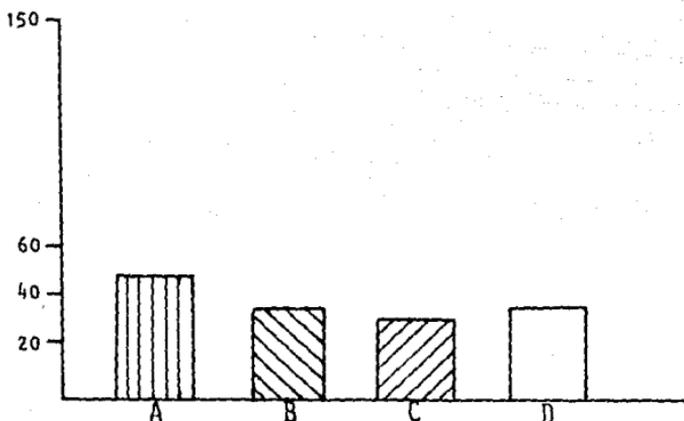
OPCIONES	FRECUENCIA	%
No, ya que en el área en que me encuentro es de mi agrado porque adquiero conocimientos día con día.	48	32.
Si, por la falta de compañerismo y comunicación en los diferentes turnos.	35	23.3
Si, porque la falta de personal ocasiona que no se brinden los cuidados necesarios al paciente y esto me molesta	31	20.7
En ocasiones cuando tengo que salir de mi servicio para brindar apoyo a otro.	36	24.0
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 10

FRECUENCIA DE ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE HAN ESTADO A DISGUSTO EN SU TRABAJO ACTUAL EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- A No, ya que en el área en que me encuentro es de mi agrado.
 B Si, por la falta de compañerismo en los diferentes turnos.
 C Si, por la falta de personal
 D En ocasiones cuando tengo que salir de mi servicio para brindar apoyo a otro.

DESCRIPCION: El 32% de las enfermeras entrevistadas no han estado a disgusto ya que se encuentran en un área de su agrado y el 20.7% si ha estado a disgusto por la falta de personal.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 11

FRECUENCIA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE SE SIENTEN SEGURAS DE SU TRABAJO EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

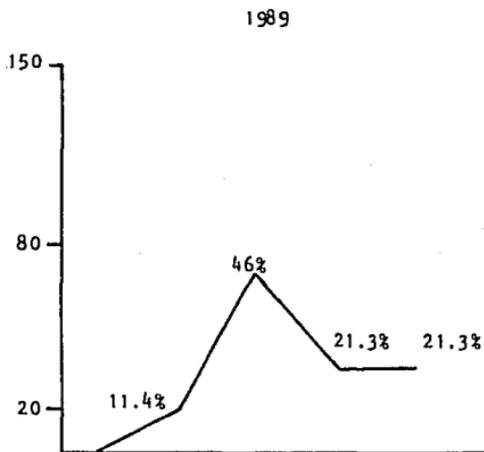
1989

OPCIONES	FRECUENCIA	%
Si tengo una posición lo más estable posible en lo laboral y en lo económico.	17	11.4
No, porque el contrato que se firma no ofrece seguridad ya que en el momento que quieran me pueden despedir.	69	46.0
Si, porque mis bases son las adecuadas para dar seguridad a mis acciones.	32	21.3
No, por la falta de apoyo de nuestros superiores.	32	21.3
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 11

FRECUENCIA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE SE SIENTEN SEGURAS EN SU TRABAJO EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.



- 11.4% Si, tengo una posición lo más estable posible en lo laboral y en lo económico.
- 46.0% No, porque el contrato que se firma no ofrece seguridad.
- 21.3% Si, porque mis bases son las adecuadas para dar seguridad a mis acciones.
- 21.3% No, por la falta de apoyo de nuestros superiores.

DESCRIPCION: El 46% de las enfermeras entrevistadas no se sienten seguras en su trabajo por el contrato que firman y el 11.4% si se sienten seguras debido a que tienen una posición estable.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 12

FRECUENCIA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE GOZAN DE AFECTOS ENTRE SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO D.F.

1989

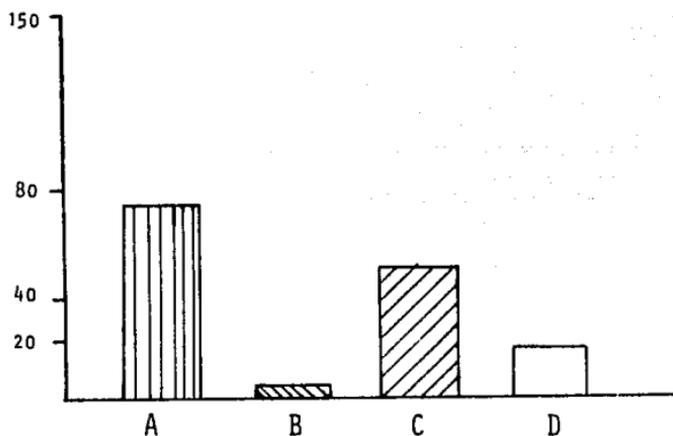
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Sí, porque hay compañerismo, organización y el trabajo es en equipo.	76	50.7
No, ya que se me considera una persona conflictiva y me es difícil relacionarme con los demás.	5	3.3
Sí, ya que he fomentado relaciones positivas entre mis compañeros.	51	34.0
No me interesa la amistad de mis compañeros.	18	12.0
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

GRAFICA NO. 12

FRECUENCIA DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS QUE GOZAN DE AFECTO ENTRE SUS
COMPAÑEROS DE TRABAJO EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO,
D.F.

1989



- A Si, porque hay compañerismo, organización y el trabajo es en equipo.
 B No, ya que se me considera una persona conflictiva.
 C Si, ya que he fomentado relaciones positivas entre mis compañeros.
 D No me interesa la amistad de mis compañeros.

DESCRIPCION: El 50.7% del personal entrevistado goza de afecto entre sus
compañeros y el 3.3% no ya que se consideran personas con-
flictivas.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 13

FRECUENCIA DE LO QUE SIGNIFICA EL TRABAJO PARA LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

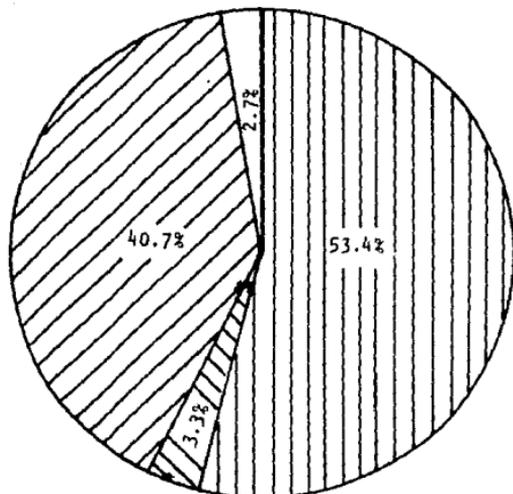
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Experiencia profesional y satisfacción de ser útil.	80	53.4
Un mal necesario.	5	3.3
Una manera de independizarme tanto económica como profesional.	61	40.7
Un castigo de Dios.	4	2.7
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 13

FRECUENCIA DE LO QUE SIGNIFICA EL TRABAJO PARA LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- 53.4% Experiencia profesional y satisfacción de ser útil.
- 3.3% Un mal necesario.
- 40.7% Una manera de independizarme tanto económica como profesionalmente.
- 2.7% Un castigo de Dios.

DESCRIPCION: El 53.4% de las enfermeras entrevistadas consideran el trabajo como experiencia profesional y satisfacción de ser útil y el 2.7% como un castigo de Dios.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 14

INDICE DE TENACIDAD EN EL TRABAJO SEGUN ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

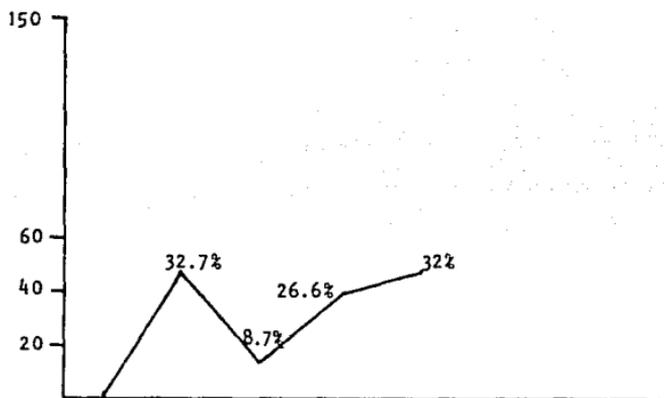
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Me considero autosuficiente para terminar mis actividades asignadas.	49	32.7
Ocasionalmente dejo mis actividades inconclusas por falta de incentivos.	13	8.7
Siempre concluyo mis actividades ya que considero que la recuperación del paciente depende de las mismas.	40	26.6
Varias veces el exceso de trabajo me impide concluir con mis actividades.	48	32.0
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 14

INDICE DE TENACIDAD EN EL TRABAJO SEGUN ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



32.7% Me considero autosuficiente para terminar con mis actividades asignadas.

8.7% Ocasionalmente dejo mis actividades inconclusas por falta de incentivos.

26.6% Siempre concluyo mis actividades ya que considero que la recuperación del paciente depende de las mismas.

32.0% Varias veces el exceso de trabajo me impide concluir con mis actividades.

DESCRIPCION: El 32.7% de las personas entrevistadas se considera autosuficiente para realizar sus actividades y el 8.7% ocasionalmente deja sus actividades inconclusas por falta de incentivos.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 15

FRECUENCIA DE OPORTUNIDAD DE SUPERACION SEGUN ENFERMERAS ENTREVISTADAS
EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

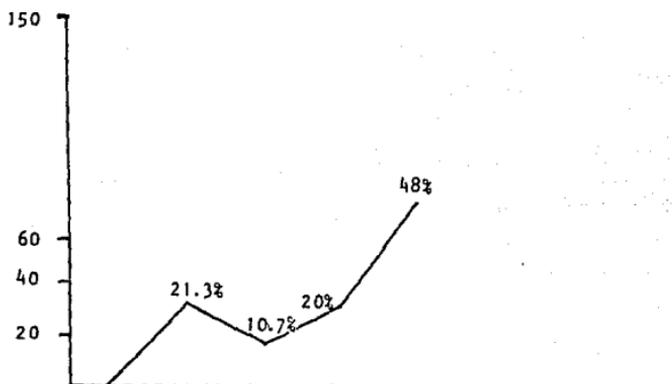
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Si, el Hospital siempre promueve cursos y brinda facilidades para asistir a ellos.	32	21.3
No, ya que me obstaculizan por temor de que les pueda quitar el puesto a mis superiores.	16	10.7
Los cursos que se imparten en el Hospital no son preparados adecuadamente.	30	20.0
No se difunde adecuadamente la información de los cursos.	72	48.0
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

GRAFICAS NO. 15

FRECUENCIA DE OPORTUNIDAD DE SUPERACION SEGUN ENFERMERAS ENTREVISTADAS
EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- 21.3% Si, el hospital siempre promueve cursos y brinda facilidades para asistir a ellos.
- 10.7% No, ya que me obstaculizan por temor de que les pueda quitar el puesto a mis superiores.
- 20.0% Los cursos que se imparten en el Hospital no son preparados adecuadamente.
- 48.0% No se difunde adecuadamente la información de los cursos.

DESCRIPCION: El 48% del personal entrevistado no tiene oportunidad de superación debido a que no se difunde adecuadamente la información de los cursos y el 10.7% lo obstaculizan por temor de los superiores.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 16

INDICE DE CONFORMIDAD CON EL SALARIO PERCIBIDO DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

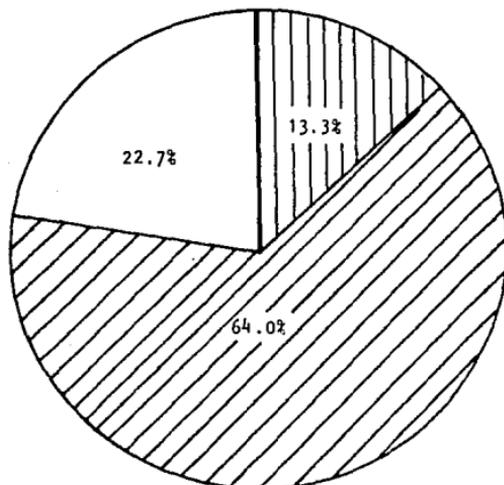
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Si gano más que en cualquier otra institución.	20	13.3
No, porque el salario que percibo no va de acuerdo a las actividades y responsabilidades que se me asignan.	96	64.0
Me siento conforme con mi salario ya que puedo satisfacer mis necesidades económicas básicas.	34	22.7
El salario no me interesa sólo trabajo para desarrollar mi creatividad.	0	0.0
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 16

INDICE DE CONFORMIDAD CON EL SALARIO PERCIBIDO DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- 13.3% Si, gano más que en cualquier otra institución.
- 64.0% No, porque el salario que percibo no va de acuerdo a las actividades y responsabilidades que se me asignan.
- 22.7% Me siento conforme con mi salario ya que puedo satisfacer mis necesidades económicas.
- 0.0% El salario no me interesa solo trabajo para desarrollar mi creatividad.

DESCRIPCION: El 64.0% del personal entrevistado no esta conforme con el salario que percibe y el 13.3% gana más que en cualquier otra institución.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 17

FRECUENCIA DEL MINIMO DE CONDICIONES QUE PONDRIAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS PARA ESTAR SATISFECHAS EN SU TRABAJO EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

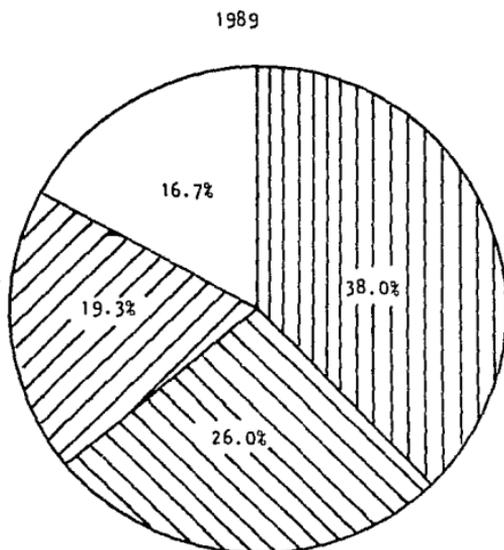
1989

OPCIONES	FRECUENCIA	%
Que me respeten como profesional y que como tal se me tenga confianza para el desarrollo de mis actividades.	57	38.0
Que la remuneración económica sea de acuerdo a mi nivel profesional.	39	26.0
Que se me respete el área asignada ya que es en beneficio del paciente.	29	19.3
Llevarme bien con todos mis compañeros.	25	16.7
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 17

FRECUENCIA DEL MINIMO DE CONDICIONES QUE PONDRIAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS PARA ESTAR SATISFECHAS EN SU TRABAJO EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.



- 38.0% Que me respeten como profesional y que se me tenga confianza.
 26.0% Que la remuneración económica sea de acuerdo a mi nivel profesional.
 19.3% Que se me respete el área asignada.
 16.7% Llevarme bien con mis compañeros.

DESCRIPCION: El 38.0% del personal entrevistado pide que se le respete como profesional y el 16.7% pide llevarse bien con sus compañeros.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 18

FRECUENCIA DE LOS ESFUERZOS QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS
PARA COMUNICARSE CON JEFES Y COMPAÑEROS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PE-
DREGAL EN MEXICO, D.F.

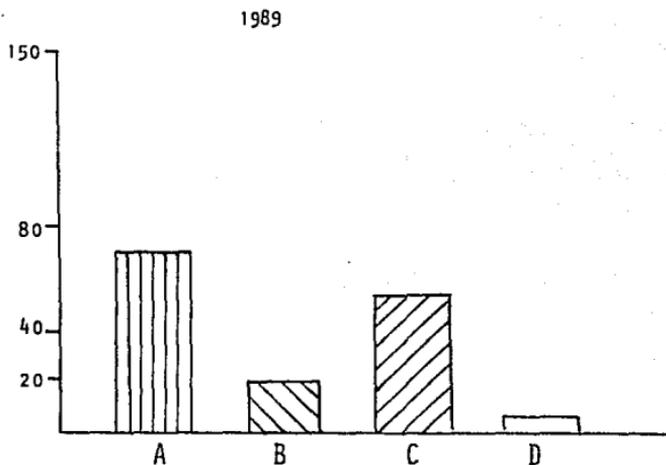
1989

OPCIONES	FRECUENCIA	%
Si, busco una relación personal auténtica con ellos.	72	48.0
Solo les hablo cuando necesito de ellos.	20	13.3
Mi dinámica es dar y recibir.	53	35.3
Solo me gusta recibir.	5	3.4
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 18

FRECUENCIA DE LOS ESFUERZOS QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS PARA COMUNICARSE CON JEFES Y COMPAÑEROS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.



- A Si, busco una relación personal auténtica con ellos.
 B Solo les hablo cuando necesito de ellos.
 C Mi dinámica es dar y recibir.
 D Solo me gusta recibir.

DESCRIPCION: El 48% de las enfermeras entrevistadas buscan una relación personal auténtica con jefes y compañeros y el 3,4% no realiza esfuerzos para comunicarse solo le gusta recibir.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 19

FRECUENCIA EN LOS ASCENSOS LABORALES DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS
EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

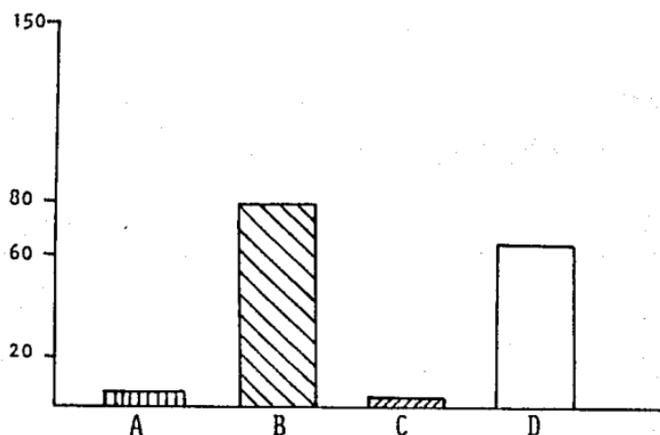
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Siempre me ascienden cuando sobresalgo en mi trabajo.	5	3.3
Nunca me han ascendido a pesar de que me esfuerzo por trabajar bien.	79	52.7
Frecuentemente me ascienden pues me llevo bien con mis jefes.	3	2.0
En algunas ocasiones, debido a la experiencia que tengo se me asigna la responsabilidad del servicio.	63	42.0
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 19

FRECUENCIA EN LOS ASCENSOS LABORALES DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- A Siempre me ascienden cuando sobresalgo en mi trabajo.
 B Nunca me han ascendido a pesar de que me esfuerzo por trabajar bien.
 C Frecuentemente me ascienden pues me llevo bien con mis jefes.
 D En algunas ocasiones, debido a la experiencia que tengo se me asigna la responsabilidad del servicio.

DESCRIPCION: El 52.7% de las enfermeras entrevistadas nunca las han ascendido y el 3.3% siempre las ascienden cuando sobresalen en su trabajo.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 20

FRECUENCIA DE REALIZACION DE OBJETIVOS LABORALES DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

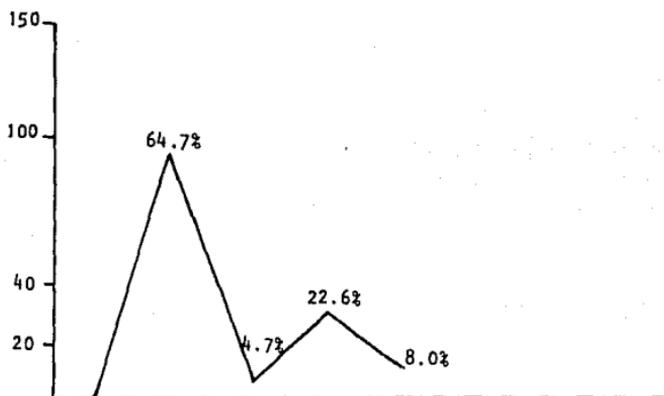
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Siempre que me lo propongo.	97	64.7
Nunca, ya que no me dejan realizarlos.	7	4.7
En algunas ocasiones cuando mis compañeros y jefes me apoyan.	34	22.6
Frecuentemente me ponen trabas para realizar mi trabajo.	12	8.0
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 20

FRECUENCIA DE REALIZACION DE OBJETIVOS LABORALES DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- 64.7% Siempre que me lo propongo.
 4.7% Nunca, ya que no me dejan realizarlos.
 22.6% En algunas ocasiones cuando mis compañeros y jefes me apoyan.
 8.0% Frecuentemente me ponen trabas para realizar mi trabajo.

DESCRIPCION: El 64.7% de las enfermeras entrevistadas realizan sus objetivos siempre que se lo proponen y el 4.7% nunca las han dejado realizarlos.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 21

PRINCIPALES MOTIVADORES DENTRO DEL TRABAJO DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

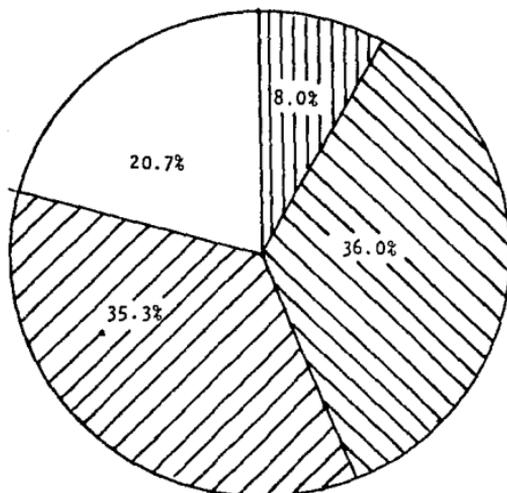
OPCIONES	FRECUENCIA	%
El buen salario.	12	8.0
Contar con todo lo necesario para realizar mis actividades.	54	36.0
La amistad de grupo y ayuda mutua.	53	35.3
Posibilidad de desplegar creatividad y perfeccionamiento profesional.	31	20.7

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 21

PRINCIPALES MOTIVADORES DENTRO DEL TRABAJO DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- 8.0% El buen salario.
- 36.0% Contar con todo lo necesario para realizar mis actividades.
- 35.3% La amistad de grupo y ayuda mutua.
- 20.7% Posibilidad de desplegar creatividad y perfeccionamiento profesional.

DESCRIPCION: El 36.0% de las enfermeras entrevistadas su principal motivador es contar con todo lo necesario para realizar sus actividades y el 8.0% salario.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 22

FRECUENCIA DE LO QUE HACEN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN LAS CIRCUNSTANCIAS MAS DIFICILES DE SU DESEMPEÑO LABORAL EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

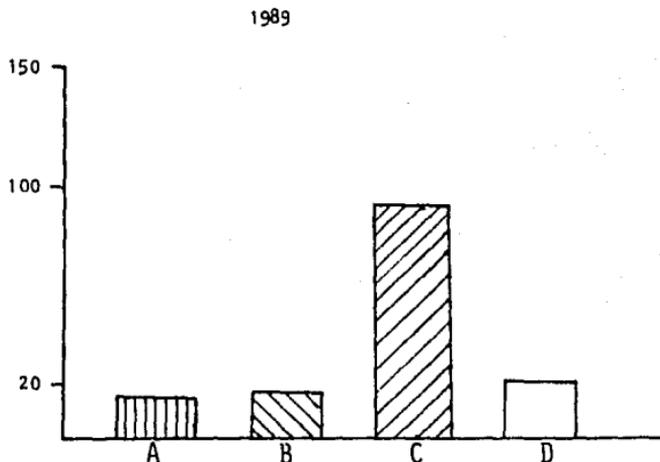
1989

OPCIONES	FRECUENCIA	%
Persistió al pie del cañón hasta resolver el problema.	17	11.3
Siempre llamo a mi jefe o supervisora para que los resuelva por mí.	18	12.0
Trato de resolverlos y si no puedo busco a alguien que me ayude.	93	62.0
Siempre acudo a mis compañeros para que en equipo los resolvamos.	22	14.7
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 22

FRECUENCIA DE LO QUE HACEN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN LAS CIRCUNSTANCIAS MAS DIFICILES DE SU DESEMPEÑO LABORAL EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.



- A Persisto al pie del cañón hasta resolver el problema.
 B Siempre llamo a mi jefe o supervisora para que los resuelva por mí.
 C Trato de resolverlos y si no puedo busco a alguien que me ayude.
 D Siempre acudo a mis compañeros para que en equipo lo resolvamos.

DESCRIPCION: El 62.0% de las enfermeras entrevistadas tratan de resolverlos y si no pueden piden ayuda y el 11.3% persisten al pie del cañón hasta resolver el problema.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 23

FRECUENCIA DE IRRITABILIDAD Y ENOJO CUANDO LAS COSAS NO LE SALEN BIEN DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

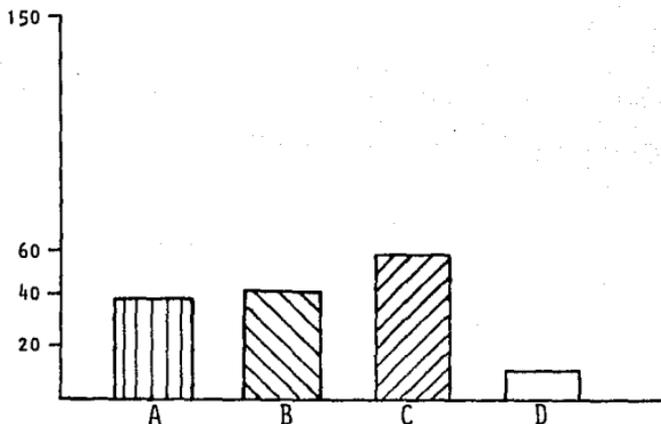
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Nunca me enojo, siempre busco la razón por la que no resultan bien las cosas.	40	26.7
Siempre me molesta cuando las cosas no resultan como las planeo.	42	28.0
Me irrito al momento, pero después trato de calmarme y volver a iniciar mis actividades.	57	38.0
Realizo mis actividades lo mejor que puedo si no resultan como las planeo no es mi problema.	11	7.3
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 23

FRECUENCIA DE IRRITABILIDAD Y ENOJO CUANDO LAS COSAS NO LE SALEN BIEN DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- A** Nunca me enojo, siempre busco la razón por la que no resultan bien las cosas.
- B** Siempre me molesto cuando las cosas no salen como las planeo.
- C** Me irrito al momento, pero después trato de calmarme y volver a iniciar mis actividades.
- D** Realizo mis actividades lo mejor que puedo sino resultan como las planeo no es mi problema.

DESCRIPCION: El 38.0% del personal entrevistado se irrita al momento después trata de calmarse y el 7.3% no se irrita si las cosas no resultan como las planeo.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 24

PREFERENCIA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS CUANDO PUEDEN ESCOGER SUS ACTIVIDADES EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

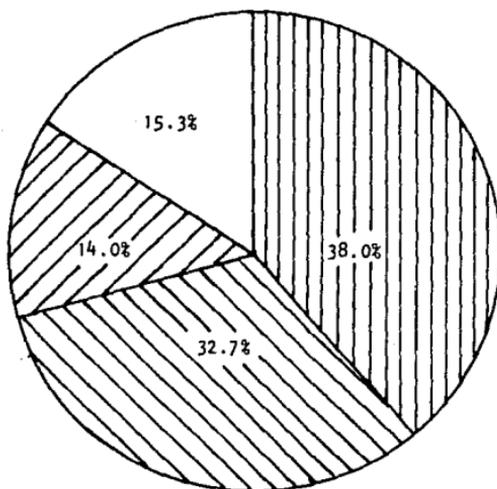
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Que te den órdenes muy precisas a modo de evitar la responsabilidad.	57	38.0
Usar tu iniciativa y aceptar las consecuencias de tomar desiciones.	49	32.7
Buscar a alguien que te de su opinión.	21	14.0
Siempre pregunto si lo que voy a realizar es lo adecuado.	23	15.3
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 24

PREFERENCIA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS CUANDO PUEDEN ESCOGER SUS ACTIVIDADES EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- 38.0% Que te den ordenes muy precisas a modo de evitar la responsabilidad.
- 32.7% Usar tú iniciativa y aceptar las consecuencias de tomar decisiones.
- 14.0% Buscar a alguien que te de su opinión.
- 15.3% Siempre pregunto si lo que voy a realizar es lo adecuado.

DESCRIPCION: El 38.0% del personal entrevistado prefiere que le den ordenes muy precisas a modo de evitar la responsabilidad.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 25

IMPORTANCIA DE LA COMUNICACION EN EL AMBITO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

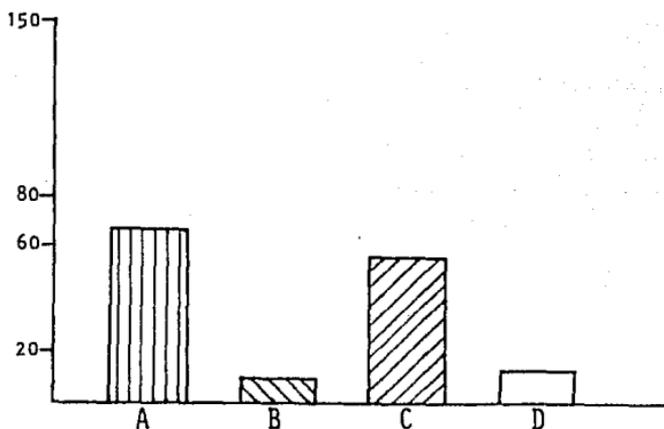
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Sí, estoy convencido de que en el trabajo no debo ser una isla sino que tengo necesidad de comunicarme genuinamente con mis compañeros.	69	46.0
La comunicación solo sirve para perder el tiempo.	10	6.7
La comunicación es importante ya que de ella depende en gran medida la recuperación del paciente.	58	38.7
En algunas ocasiones la comunicación ha hecho más dinámico mi trabajo.	13	8.6
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 25

IMPORTANCIA DE LA COMUNICACION EN EL AMBITO LABORAL DEL PERSONAL ENTREVISTADO EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- A Sí, estoy convencido de que en el trabajo no debo de ser una isla sino que tengo necesidad de comunicarme genuinamente con mis compañeros.
- B La comunicación solo sirve para perder el tiempo.
- C La comunicación es importante ya que de ella depende en gran medida la recuperación del paciente.
- D En algunas ocasiones la comunicación ha hecho más dinámico mi trabajo.

DESCRIPCION: El 46.0% del personal entrevistado esta convencido de que tiene necesidad de comunicarse con sus compañeros y el 6.7% piensa que la comunicación solo sirve para perder el tiempo.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 26

FRECUENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO QUE TOMA EN CUENTA LAS PREFERENCIAS Y OPINIONES DEL PACIENTE CUANDO REALIZAN ACCIONES DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

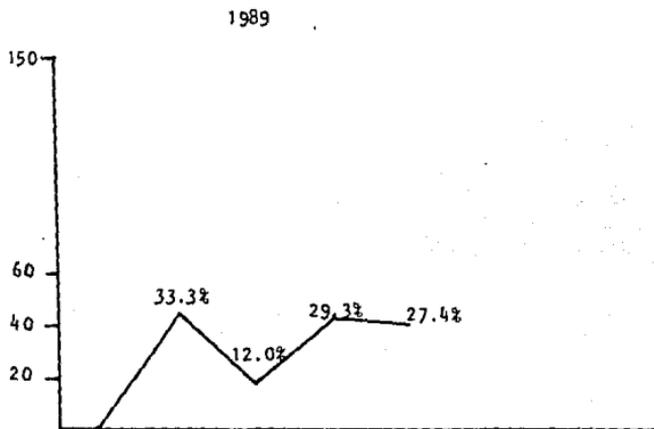
1989

OPCIONES	FRECUENCIA	%
Si, ya que el paciente puede tener sugerencias basadas en su experiencia previa que favorecen y/o agilizan mis actividades.	47	33.3
No me interesa lo que el paciente opine él no va a decirme lo que tengo que hacer.	18	12.0
Frecuentemente pregunto al paciente si esta de acuerdo en como trato de resolver sus problemas de salud.	44	29.3
El paciente siempre quiere imponer sus puntos de vista por eso casi nunca le pido su opinión.	41	27.4
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 26

FRECUENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO QUE TOMA EN CUENTA LAS PREFERENCIAS Y OPINIONES DEL PACIENTE CUANDO REALIZA ACCIONES DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.



- 33.3% Si, ya que el paciente puede tener sugerencias basadas en su experiencia previa.
- 12.0% No me interesa lo que el paciente opine él no va a decirme lo que tengo que hacer.
- 29.3% Frecuentemente pregunto al paciente si esta de acuerdo en como trato de resolver sus problemas de salud.
- 27.4% El paciente siempre quiere imponer su punto de vista por eso casi nunca le pido su opinión.

DESCRIPCION: El 33.3% del personal entrevistado si toma en cuenta las opiniones del paciente y el 12% no les interesa lo que el paciente opine.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 27

FRECUENCIA EN LO QUE SE BASAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS PARA PLANEAR LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA ENCAMINADAS A DISMINUIR O A RESOLVER LOS PROBLEMAS DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

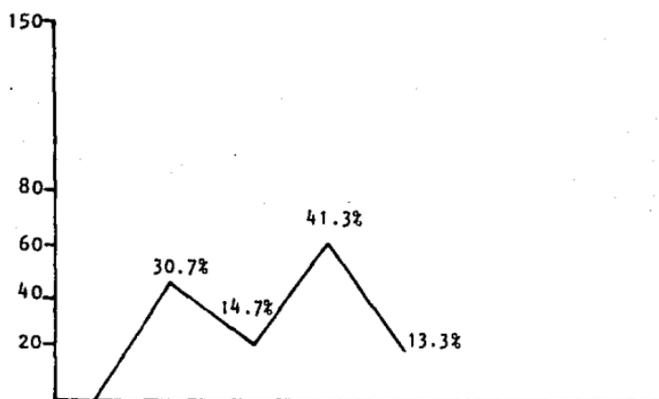
OPCIONES	FRECUENCIA	%
En el diagnóstico de enfermería que representa la mayor amenaza para el paciente.	46	30.7
Trato todos los problemas de manera simultanea.	22	14.7
Pregunto al paciente cuáles son sus necesidades más importantes y las tomo en cuenta siempre y cuando no interfieran en el tratamiento.	62	41.3
No planeo mis actividades, las voy realizando conforme las indica el médico.	20	13.3
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 27

FRECUENCIA EN LO QUE SE BASAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS PARA PLANEAR LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA ENCAMINADAS A DISMINUIR O A RESOLVER LOS PROBLEMAS DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- 30.7% En el diagnóstico de enfermería que representa la mayor amenaza para el paciente.
- 14.7% Trato todos los problemas de manera simultanea.
- 41.3% Pregunto al paciente cuales son sus necesidades más importantes y las tomo en cuenta.
- 13.3% No planeo mis actividades las voy realizando conforme las indica el médico.

DESCRIPCION: El 41.3% del personal entrevistado se basa en las necesidades más importantes según el paciente y el 13.3% no planea sus actividades.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 28

QUE SIGNIFICA UN DIAGNOSTICO EN ENFERMERIA PARA EL PERSONAL ENTREVISTADO EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

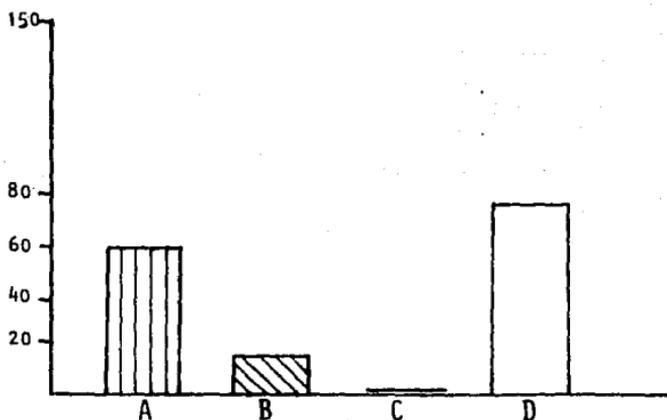
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Un enunciado del problema del paciente.	59	39.3
Un diagnóstico médico.	15	10.0
Una orden médica.	0	0.0
Algo dentro del campo de intervención de la enfermera.	76	50.7
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 28

QUE SIGNIFICA UN DISGNOSTICO DE ENFERMERIA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- A Un enunciado del problema del paciente.
 B Un diagnóstico médico.
 C Una orden médica.
 D Algo dentro del campo de intervención de la enfermera.

DESCRIPCION: El 50.7% del personal entrevistado considera el diagnóstico de enfermería como algo dentro del campo de intervención de la enfermera y el 10% lo considera como un diagnóstico médico.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 29

FRECUENCIA DEL PERSONAL ENTREVISTADO QUE BUSCA LA OPINION DE ALGUN MIEMBRO DEL EQUIPO DE SALUD CUANDO BRINDA ATENCION DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

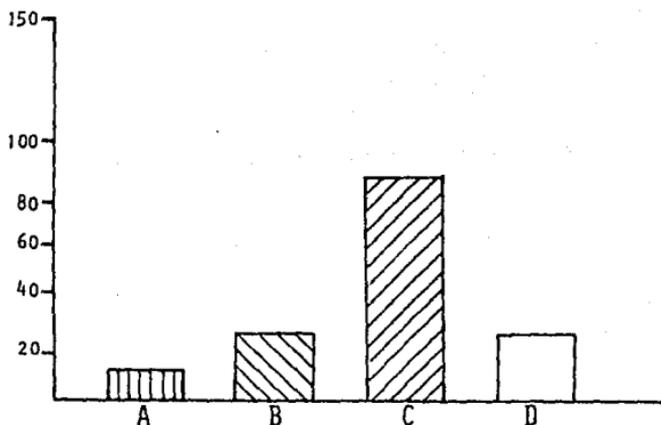
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Siempre pregunto si lo que realizo está bien.	11	7.3
Nunca pregunto porque me da pena.	26	17.3
Cuando no estoy seguro de lo que voy a realizar pregunto a alguien con más experiencia.	88	58.7
A veces cuando desconzco algún procedimiento recurro a mi mejor amiga para que me de su opinión.	25	16.7
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 29

FRECUENCIA DEL PERSONAL ENTREVISTADO QUE BUSCA LA OPINION DE ALGUN MIEMBRO DEL EQUIPO DE SALUD CUANDO BRINDA ATENCION DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- A Siempre pregunto si lo que realizo esta bien.
 B Nunca pregunto porque me da pena.
 C Cuando no estoy seguro de lo que voy a realizar pregunto a alguien con más experiencia.
 D A veces cuando desconozco algún procedimiento recurro a mi mejor amiga para que me de su opinión.

DESCRIPCION: El 58.7% del personal entrevistado busca la opinión de algún miembro del equipo de salud cuando no esta seguro de lo que va a realizar y el 7.3% siempre pregunta si lo que realiza esta bien.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 30

FRECUENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO QUE CREE QUE ES IMPORTANTE ENUNCIAR UN OBJETIVO AL REALIZAR SUS ACTIVIDADES EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

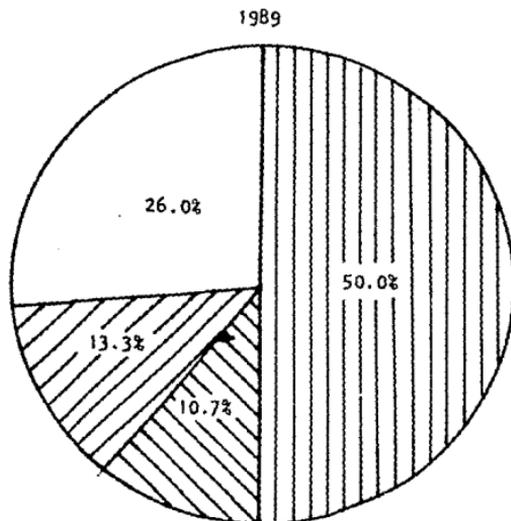
1989

OPCIONES	FRECUENCIA	%
Si, ya que me permiten conocer específicamente lo que deseo lograr.	75	50.0
No, los objetivos no sirven para nada.	16	10.7
Frecuentemente me fijo lo que pretendo lograr con el paciente.	20	13.3
A veces me pongo a pensar en el resultado que espero de la atención que brindo.	39	26.0
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 30

FRECUENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO QUE CREE QUE ES IMPORTANTE ENUNCIAR UN OBJETIVO AL REALIZAR SUS ACTIVIDADES EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.



- 50.0% Si, ya que me permiten conocer específicamente lo que deseo lograr.
- 10.7% No, los objetivos no sirven para nada.
- 13.3% Frecuentemente me fijo lo que pretendo lograr con el paciente.
- 26.0% A veces me pongo a pensar en el resultado que espero y la atención que brindo.

DESCRIPCION: El 50.0% del personal entrevistado considera importante enunciar un objetivo y el 10.7% considera que los objetivos no son importantes.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 31

FRECUENCIA DE LO QUE TOMA EN CUENTA EL PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO CUANDO DESARROLLA UN PLAN DE ENSEÑANZA CON EL PACIENTE EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

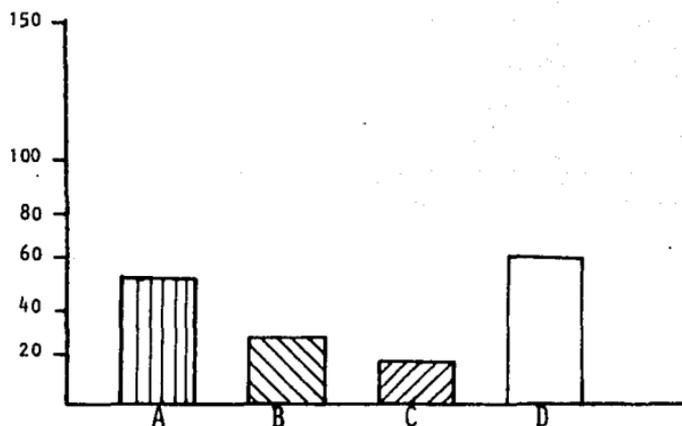
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Valoro el conocimiento y habilidades previas del paciente para partir de ellas.	50	33.3
La disposición del paciente para aprender.	26	17.3
No me interesa que el paciente quiera aprender o no, yo solo le indico lo que tiene que hacer.	16	10.7
Empleo un lenguaje claro para él.	58	38.7
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 31

FRECUENCIA DE LOS QUE TOMA EN CUENTA EL PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO CUANDO DESARROLLA UN PLAN DE ENSEÑANZA CON EL PACIENTE EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- A Valoro el conocimiento y habilidades previas del paciente para partir de ellas.
- B La disposición del paciente para aprender.
- C No me interesa quiera aprender o no yo solo le indico lo que tiene que hacer.
- D Empleo un lenguaje claro para él.

DESCRIPCION: El 38.7% del personal entrevistado emplea un lenguaje claro para el paciente y el 10.7% no le interesa lo que el paciente opine.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 32

FRECUENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO QUE RECIBE ORIENTACION SOBRE LO QUE VA A REALIZAR CUANDO CAMBIA DE PUESTO O DE SERVICIO EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

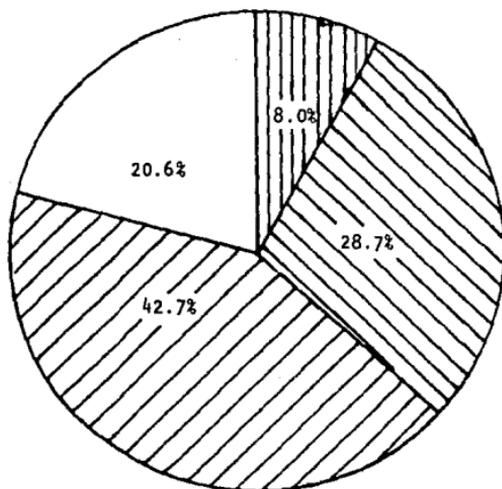
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Siempre me explican con gran detalle la rutina del servicio.	12	8.0
Nunca me dan una orientación, solo me dicen que me las arregle como pueda.	43	28.7
A veces me dan una ligera orientación de lo que tengo que hacer.	64	42.7
En ocasiones me explican lo más relevante del servicio.	31	20.6
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 32

FRECUENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE RECIBE ORIENTACION SOBRE LO QUE VA A REALIZAR CUANDO CAMBIA DE PUESTO O DE SERVICIO EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- 8.0% Siempre me explican con gran detalle la rutina del servicio.
 28.7% Nunca me dan orientación, solo me dicen que me las arregle como pueda.
 42.7% A veces me dan una ligera orientación de lo que tengo que hacer.
 20.6% En ocasiones me explican lo más relevante del servicio.

DESCRIPCION: El 42.7% del personal entrevistado recibe una ligera orientación y el 8.0% siempre le explican con detalle la rutina.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 33

FRECUENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO QUE RECIBE ENSEÑANZA CONTINUA EN SU TRABAJO EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

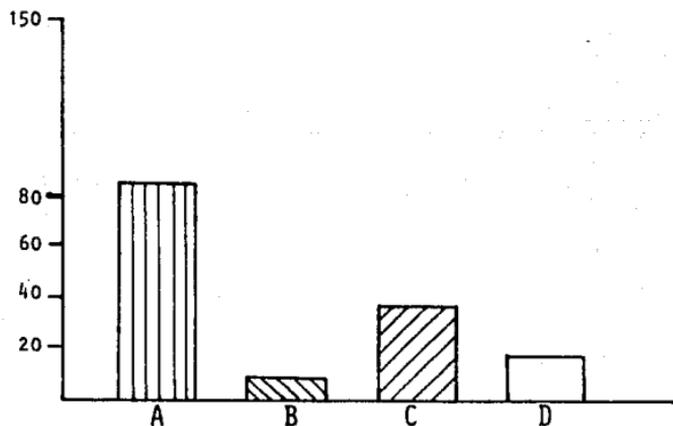
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Si, con cada paciente aprendo algo nuevo.	85	56.7
No, ya que todos mis compañeros saben menos que yo.	9	6.0
Mis compañeros tienen más experiencia que yo y siempre tratan de trasmitirme sus conocimientos.	38	25.3
No necesito que me enseñen yo todo lo se.	18	12.0
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 33

FRECUENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO QUE RECIBE ENSEÑANZA CONTINUA EN SU TRABAJO EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- A Si, con cada paciente aprendo algo nuevo.
 B No, ya que todos mis compañeros saben menos que yo.
 C Mis compañeros tienen más experiencia que yo y siempre tratan de transmitirme sus conocimientos.
 D No necesito que me enseñen yo todo lo se.

DESCRIPCION: El 56.7% del personal entrevistado aprende algo nuevo con cada paciente y el 6.0% no recibe enseñanza ya que sus compañeros saben menos.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 34

FRECUENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO QUE CREE QUE EL EQUIPO DE SALUD SE HA DESHUMANIZADO EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

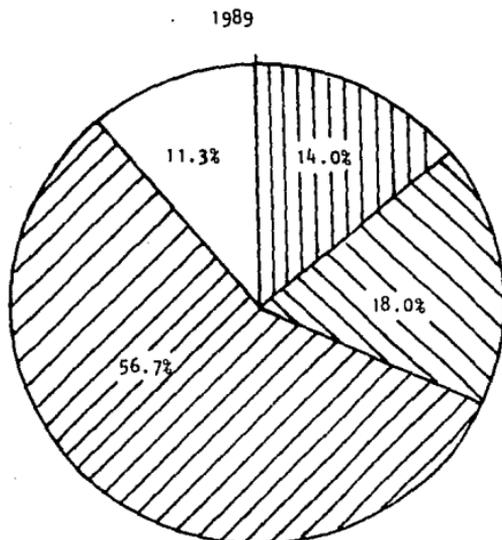
1989

OPCIONES	FRECUENCIA	%
No, son personas que entienden los problemas y sufrimientos de los demás.	21	14.0
SI, está deshumanizado pues no le interesa si el paciente y/o familiar sufren, sólo ven al paciente como un objeto de trabajo.	27	18.0
Existe cierta deshumanización ocasionada por la sobre carga de trabajo.	85	56.7
De vez en cuando se preocupan por entender el sufrimiento de los pacientes.	17	11.3
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 34

FRECUENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO QUE CREE QUE EL EQUIPO DE SALUD SE HA DESHUMANIZADO EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.



- 14.0% No, son personas que entienden los problemas de los demás.
- 18.0% Sí, esta deshumanizado pues no le interesa si el paciente y/o familiar sufre solo ven al paciente como objeto de trabajo.
- 56.7% Existe cierta deshumanización por sobrecarga de trabajo.
- 11.3% De vez en cuando se preocupa por entender el sufrimiento de los pacientes.

DESCRIPCION: El 56.7% del personal entrevistado opina que existe cierta deshumanización ocasionada por la sobrecarga de trabajo y el 11.3% de vez en cuando se preocupa por el sufrimiento del paciente.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 35

FRECUENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO QUE CONSIDERA ADECUADA LA ATENCION DE ENFERMERIA QUE SE BRINDA A LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEOREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

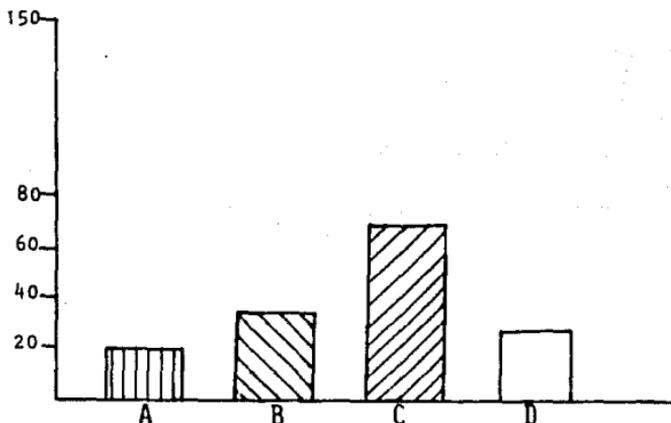
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Si, ya que se proporcionan los mejores cuidados que se puedan esperar.	20	13.3
No, pues no se les proporciona ni la mínima indispensable debido a la sobrecarga de trabajo.	34	22.7
A veces cuando tengo pocos pacientes realizo mis actividades lo mejor que puedo.	69	46.0
Aunque tengo muchos pacientes siempre les proporciono la atención adecuada.	27	18.0
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 35

FRECUENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO QUE CONSIDERA ADECUADA LA ATENCION DE ENFERMERIA QUE SE BRINDA A LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- A Si, ya que se proporcionan los mejores cuidados que se puedan esperar.
- B No, pues no se le proporcionan ni la mínima indispensable debido a la sobrecarga de trabajo.
- C A veces cuando tengo pocos pacientes realizo mis actividades lo mejor que puedo.
- D Aunque tengo muchos pacientes siempre les proporciono la atención adecuada.

DESCRIPCION: El 46.0% del personal entrevistado a veces considera adecuada la atención de enfermería cuando hay pocos pacientes y el 13.3% considera que se brindan los mejores cuidados.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 36

FRECUENCIA DE ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE CONSIDERAN QUE EL PERSONAL QUE LABORA EN SU SERVICIO ES EL NECESARIO PARA ATENDER A LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

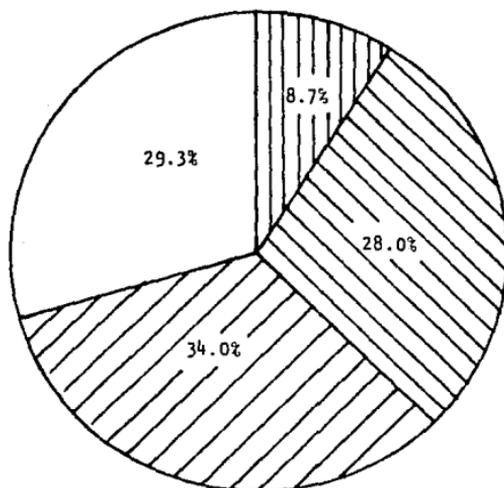
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Si, el número de personal es el adecuado.	13	8.7
No, ya que nos tocan más de diez pacientes por enfermera.	42	28.0
En ocasiones el número de personal es el necesario para salir adelante con el trabajo.	51	34.0
Nunca hay personal necesario, siempre tenemos que pedir ayuda.	44	29.3
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICAS NO. 36

FRECUENCIA DE ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE CONSIDERAN QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN SU SERVICIO ES EL NECESARIO PARA ATENDER A LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- 8.7% Si, el número de personal es el adecuado.
 28.0% No, ya que nos tocan más de diez pacientes por enfermera.
 34.0% En ocasiones el número de personal es el necesario para salir adelante con el trabajo.
 29.3% Nunca hay personal necesario siempre tenemos que pedir ayuda.

DESCRIPCION: El 34.0% del personal entrevistado considera que en ocasiones el personal de enfermería es el necesario para salir adelante y el 8.7% lo considera adecuado.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 37

FRECUENCIA DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN CADA
SERVICIO EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

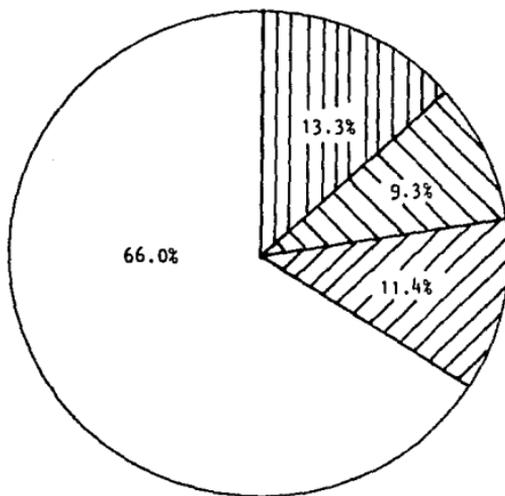
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Si, todas son enfermeras tituladas.	20	13.3
Todas son auxiliares de enfermería.	14	9.3
La mayoría son auxiliares pero ponen todo su esfuerzo para realizar un trabajo adecuado.	17	11.4
La mitad es profesional y la otra no profesional.	99	66.0
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 37

FRECUENCIA DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN CADA SERVICIO EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- 13.3% Si todas son enfermeras tituladas.
 9.3% Todas son enfermeras auxiliares de enfermería.
 11.4% La mayoría son auxiliares pero ponen todo su esfuerzo para realizar un trabajo adecuado.
 66.0% La mitad es profesional y la otra no profesional.

DESCRIPCION: El 66.0% del personal entrevistado opina que en cada servicio la mitad es personal profesional y la otra mitad no profesional y el 9.3% opina que todas son auxiliares de enfermería.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 38

PRINCIPALES CAUSAS QUE HACEN QUE SE AUSENTEN DE SU TRABAJO LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

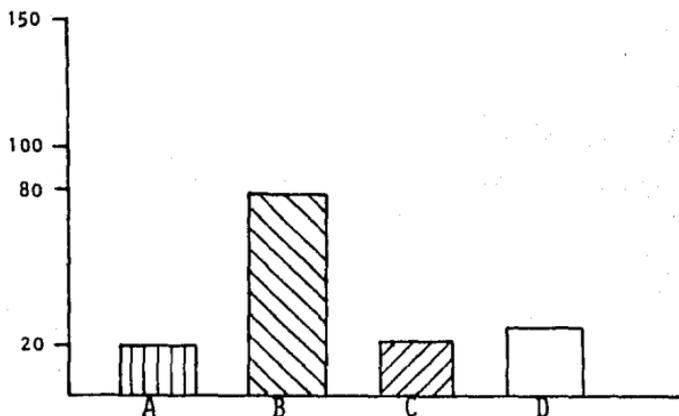
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Nunca he faltado a mi trabajo.	20	13.3
Causas de fuerza mayor que verdaderamente me impiden asistir.	81	54.0
El exceso de trabajo.	22	14.7
Me sacan frecuentemente de mis servicios por eso falto.	27	18.0
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 38

PRINCIPALES CAUSAS QUE HACEN QUE SE AUSENTEN DE SU TRABAJO LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- A Nunca he faltado a mi trabajo.
 B Causas de fuerza mayor que verdaderamente me impiden asistir.
 C El exceso de trabajo.
 D Me sacan frecuentemente de mi servicio por eso falto.

DESCRIPCION: El 54.0% del personal entrevistado falta por causas de fuerza mayor que le impiden asistir y el 13.3% nunca ha faltado.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 39

OPINIONES ACERCA DE LA SUPERVISION DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

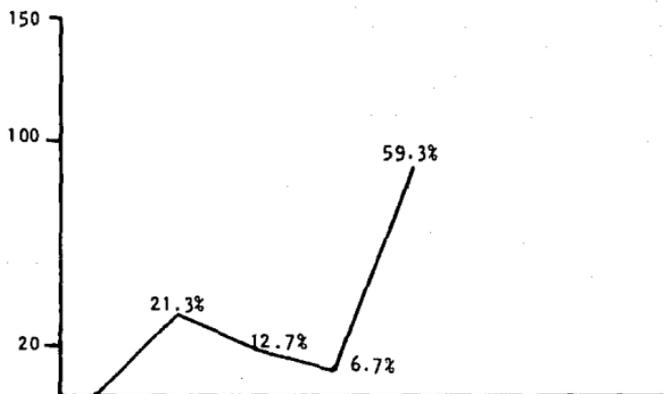
OPINIONES	FRECUENCIA	%
Es excelente ya que por medio de ella se logra la eficiencia de las acciones y funciones del personal.	32	21.3
No sirve para nada, soló para molestar a la gente.	19	12.7
Cuando tenemos problemas en el servicio la supervisora nunca aparece.	10	6.7
Es insuficiente ya que solo hay una o dos para todo el hospital.	89	59.3
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 39

OPINIONES ACERCA DE LA SUPERVICION DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- 21.3% Es excelente ya que por medio de ella se logra la eficiencia de las acciones y funciones del personal.
- 12.7% No sirve para nada solo para molestar a la gente.
- 6.7% Cuando tenemos problemas en el servicio la supervisora nunca se aparece.
- 59.3% Es insuficiente ya que solo hay una o dos para todo el Hospital.

DESCRIPCION: El 59.3% del personal entrevistado opina que la supervisión es insuficiente y el 6.7% opina que la supervisora nunca se aparece cuando hay problemas.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 40

EXISTENCIA DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS EN EL SERVICIO DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

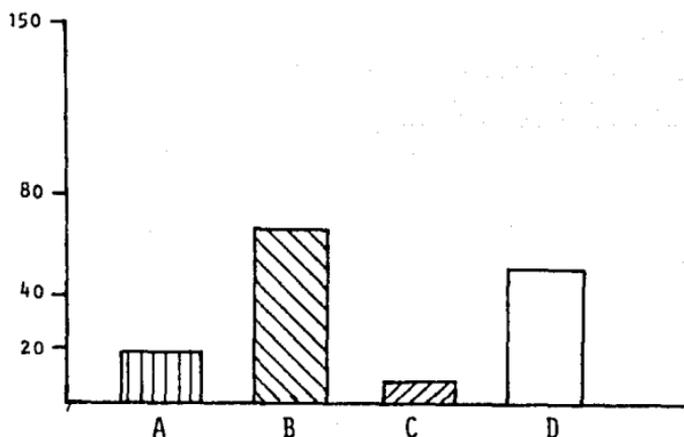
OPCIONES	FRECUENCIA	%
Si, y estan a mi disposición en cualquier momento.	20	13.3
No se, nunca me he preocupado por buscarlos.	69	46.0
No existen pues no son importantes.	8	5.3
No hay pero los estan elaborando.	53	35.4
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 40

EXISTENCIA DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS EN EL SERVICIO DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- A Si y estan a mi disposición en cualquier momento.
 B No se, nunca me he preocupado por buscarlos.
 C No existen pues no son importantes.
 D No hay pero los esta elaborando.

DESCRIPCION: El 46.0% del personal entrevistado nunca se ha preocupado por saber si existen manuales en su servicio y el 5.3% opina que no existen porque no son importantes.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 41

SISTEMAS DE TRABAJO QUE EMPLEAN EN SU SERVICIO LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989

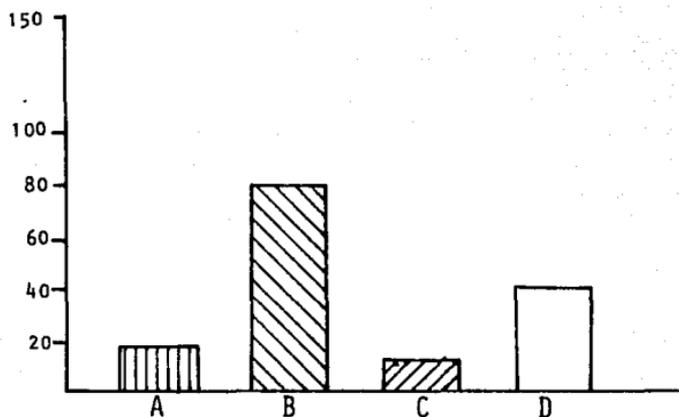
OPCIONES	FRECUENCIA	%
El sistema que utilizamos es por funciones, una toma signos, otra prepara medicamentos, etc.	17	11.3
El sistema que utilizamos es por paciente, es decir proporcionamos atención integral a los pacientes que nos tocan.	80	53.3
El sistema que utilizamos es mixto, a unas nos tocan pacientes y a otras preparar medicamentos o alguna otra función.	12	8.0
Es variable, depende del número de enfermeras que hay en el servicio.	41	27.4
Totales	150	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA NO. 41

SISTEMAS DE TRABAJO QUE EMPLEAN EN SU SERVICIO LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

1989



- A El sistema que utilizamos es por funciones.
 B El sistema que utilizamos es por paciente.
 C El sistema que utilizamos es mixto.
 D Es variable depende del número de enfermeras que haya en el servicio.

DESCRIPCION: El 53.3% del personal entrevistado utiliza el sistema por paciente y el 8.0% utiliza el sistema mixto.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

4.3. 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"= 150 enfermeras y auxiliares de enfermería encuestadas, se concentran los datos en la tabla N° 1 y que contiene para 'x' Motivación y para "y" Atención de enfermería.

A continuación se presenta la tabla N° 1 que sirve como matriz de los datos encontrados.

TABLA N° 1

CONCENTRACION DE DATOS DE

"X" MOTIVACION Y "Y" ATENCION DE ENFERMERIA

ITEMS			ITEMS			150 PERSONAS
"X"	X	X ²	"Y"	Y	Y ²	X.Y.
1	81	6561	17	47	2209	3807
2	63	3969	18	62	3844	3906
3	43	1849	19	76	5776	3268
4	71	5041	20	88	7744	6248
5	48	2304	21	75	5625	3600
6	69	4761	22	58	3364	4002
7	76	5776	23	64	4096	4864

8	80	6400	24	85	7225	6800
9	49	2401	25	85	7225	4165
10	72	5184	26	69	4761	4968
11	96	9216	27	51	2601	4896
12	57	3249	28	99	9801	5643
13	72	5184	29	81	6561	5832
14	79	6241	30	89	7921	7031
15	97	9409	31	69	4761	6693
16	54	2916	32	80	6400	4320

$$\Sigma X = 1107 \quad \Sigma X^2 = 80461 \quad \Sigma Y = 1178 \quad \Sigma Y^2 = 89914 \quad \Sigma X \cdot Y = 80043$$

Con los resultados anteriores se desarrolla la siguiente fórmula:

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

que en el despeje resulta:

$$r = \frac{(150)(80043) - (1107)(1178)}{\sqrt{[(150)(80461) - (1107)^2] [(150)(89914) - (1178)^2]}}$$

de donde:

$$r = \frac{12006450 - 1304046}{\sqrt{(12069150 - 1225449)(13487100 - 1387684)}}$$

$$r = \frac{10702404}{\sqrt{(10843701)(12099416)}}$$

que resulta:

$$r = \frac{10702404}{\sqrt{13120244}}$$

$$r = \frac{10702404}{11454363}$$

.9343

Por lo tanto, al resultar un coeficiente de $r = .9343$ con correlación fuertemente positiva, se comprueba la hipótesis de Trabajo que dice:

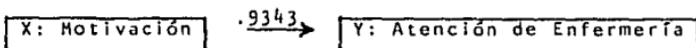
H2: A mayor motivación del personal de enfermería mayor será la atención proporcionada a los pacientes que acuden al Hospital Angeles del Pedregal.

Así mismo al localizar la tabla F con valores de "r" a los niveles de confianza de .05 da un $r_t = .2050$ que para un "n" de más de 90. Se comprueba la hipótesis de Trabajo y la hipótesis General que dice:

H1: La motivación del personal de enfermería repercute en la atención a los pacientes privados en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.

Por lo anterior da como resultado que la motivación del personal de enfermería repercute determinadamente en la aten-

ción a los pacientes privados en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F. y da como consecuencia:



Por lo tanto se rechaza la hipótesis Nula que dice:

H₀: La motivación del personal de enfermería no repercute en la atención de los pacientes privados en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.

4.4. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

En el cuadro N° 1 el mayor porcentaje de personal de enfermería entrevistado se encuentra entre 21 a 25 años; esto se debe a que las contrataciones de personal de nuevo ingreso ha aumentado por las constantes renunciaciones del personal de base, por lo que los administradores se han dado la tarea de contratar personal joven, recién egresado de la carrera ya que se les puede exigir mayor fuerza de trabajo.

En el cuadro N° 2 el turno matutino es el que cuenta con mayor número de personal; en contraposición con el turno nocturno. Sin embargo, la dotación de personal se encuentra desproporcionada ya que con un número de 185 camas censables y un total de 300 enfermeras le debería de corresponder a cada velada el 20% de este personal en tanto que sólo tiene el 12%.

Esto es realmente grave porque se está descuidando en forma importante el turno nocturno y el cuidado de los pacientes, ya que cuando se encuentran los pisos con un promedio ocupacional del 100% la enfermera se ve forzada sólo a sacar el trabajo y no puede brindar una atención adecuada.

En el cuadro N° 3 se puede observar que el ingreso del personal al Hospital fué por méritos propios, es decir llegó sólo a buscar empleo.

En el cuadro N° 4 se observa que el mayor porcentaje pertenece a enfermeras generales y un mínimo porcentaje a enfermeras especialistas. Sin embargo, observando el cuadro las auxiliares y pasantes de enfermería alcanzan un porcentaje significativo; esto da que pensar con respecto al trabajo que enfermería realiza, ya que este personal no profesional realiza las mismas actividades que la enfermera general o la especialista. Se puede inferir que la institución solo requiere fuerza de trabajo barata.

En el cuadro N° 5 que corresponde a los ingresos mensuales del personal entrevistado el mayor porcentaje se encuentra entre 401 a 500 mil pesos siguiendo en orden de frecuencia el de 300 a 400 mil pesos, esto corrobora el párrafo anterior: bajo sueldo y mayor fuerza de trabajo.

En el cuadro N° 6 se observa que la mayoría del personal no recibe estímulos por las actividades que realiza. Los estímulos son de mucha utilidad en todos los aspectos de la vida humana dado que no se realiza nada por accidente sino que toda conducta es producto de una motivación, al no darle ningún estímulo al personal éste se torna apático e indiferente con respecto a su trabajo.

En el cuadro N° 7 consideran a su trabajo de interés ya que pueden desarrollar sus actividades, porque cuentan con todo lo necesario para realizarlo. Un 10% comentó que todo su trabajo es monótono y rutinario esto se debe probablemente a que desconocen los objetivos, no sólo del puesto, sino también los de la Institución lo que aunado a la falta de incentivos, da como resultado esa apatía a lo que se supone debe de realizar.

En el cuadro N° 8 el personal refiere que no se le da la importancia que se merece de acuerdo a su nivel profesional probablemente porque la Institución solo requiere fuerza de trabajo y cuando existe personal que le gusta trabajar en vez de estimularlo para hacerle que se desarrolle se le presiona y requiere constantemente para que trabaje sin darle la importancia que se merece la calidad de su trabajo dándole al mismo un significado meramente manual.

En el cuadro N° 9 se observa claramente la dependencia de las enfermeras y la falta de iniciativa con respecto a sus actividades, además la inseguridad para realizar los procedimientos y la falta de práctica y conocimientos sobre fundamentos, ya que si tuvieran sus bases teóricas y prácticas bien cimentadas ellas tomarían la iniciativa sin importar la ideología del médico y el paciente. En algunas ocasiones el médico les indica todo lo que tienen que realizar esto se debe a que en base a experiencias negativas previas del médico con el personal de enfermería éste no tiene confianza por tal motivo les indica las actividades que deben realizar.

En el cuadro N° 10 se observa que el personal se encuentra a gusto en su área de trabajo e identificada con el puesto. el 24% del personal menciona que se siente a disgusto por la constante rotación en los servicios esto ocasionando por la falta de personal.

En el cuadro N° 11 se observa que las enfermeras no se sienten seguras en su trabajo, esto se debe a que firman un contrato por tiempo indefinido y sabe perfectamente que en cualquier momento puede ser despedida, debido a su inseguridad y falta de capacitación o a las acciones arbitrarias e impredecibles de la administración.

En el cuadro N° 12 el personal de enfermería goza de afecto entre sus compañeras esto se debe a que es personal joven, agradable favoreciendo las relaciones adecuadas entre el personal.

En el cuadro N° 13 se observa que el trabajo para las enfermeras significa experiencia profesional y satisfacción de ser útil, esto es muy importante ya que el trabajo las pone en contacto con personas y con situaciones que las estimulan y enriquecen por tal motivo ven al trabajo como una oportunidad de crecer.

En el cuadro N° 14 las enfermeras tienen madurez laboral ya que se consideran autosuficientes para terminar con sus actividades asignadas. Empero por la sobrecarga de trabajo se ven presionadas sólo a realizar funciones técnicas olvidando que sus acciones deben de ir dirigidas al paciente brindándole el medio terapéutico y emocional necesario para lograr un nivel óptimo de salud.

En el cuadro N° 15 se observa que el mayor porcentaje refiere que tiene oportunidad de superación en contadas ocasiones, esto probablemente se debe a una falta de difusión de los cursos, aunado a esto en ocasiones, las encargadas de impartir la capacitación no reúnen los requisitos mínimos indispensables de la didáctica, lo que origina que el per-

sonal denota apatía cuando se le propone asistir a un curso.

En el cuadro N° 16 se observa que el personal entrevistado no está conforme con el salario percibido ya que se le asignan grandes responsabilidades y la remuneración económica es baja, en un país capitalista donde el dinero da seguridad, poder, estatus y se usa para medir la realización personal esto crea en el personal motivaciones negativas y la falsa creencia de "hacen como que me pagan, hago como que trabajo".

En el cuadro N° 17 las condiciones que pedirían las enfermeras para estar satisfechas en su trabajo es que se le respete como profesional y que se les tenga confianza, ya que algunos médicos y pacientes solo las ven como un trabajador manual, indicándole siempre lo que tiene que hacer; sin embargo, la enfermera pone muy poco de su parte para mejorar dicha situación ya que si estuviera más preparada mostraría seguridad y realmente se integraría al equipo de salud dando opinión sobre el tratamiento.

En el cuadro N° 18 se observa que las enfermeras están conscientes de la importancia de la comunicación entre el personal ya que es necesario que existan buenas relaciones interpersonales con el fin de que el paciente sea tratado médicamente y humanamente de la mejor manera posible.

En el cuadro N° 19 las enfermeras entrevistadas carecen en gran medida de la satisfacción de la necesidad de logro debido a que a pesar de que se esfuerza por trabajar bien, nunca las han ascendido esto ocasiona que el personal se torne apático e insatisfecho ya que cuando realiza sus actividades bien no lo toman en cuenta pero cuando tienen algún error inmediatamente reciben represalias, lo que provoca en ella desaliento y falta de motivación positiva, ocasionando que el personal se torne agresivo y rebelde.

En el cuadro N° 20 se observa que las enfermeras están dispuestas a trabajar pero sin embargo la falta de motivación y las constantes exigencias y falta de personal ocasiona que el personal se torne agresivo, apático y pierde interés en sus actividades.

En el cuadro N° 21 el principal motivador del personal entrevistado es el de contar con el material y equipo necesario para realizar sus actividades, esto probablemente porque es personal recién egresado de la escuela y no tiene la habilidad necesario para poder improvisar por lo que resulta motivante el que el hospital cuente con todo el material necesario.

En el cuadro N° 22 se observa que el personal entrevistado cuenta con madurez laboral debido a que en el momento en

que se presenta una urgencia tratan de resolverla y tienen la capacidad para validar sus acciones en caso de no poder resolverlas.

En el cuadro N° 23 se observa que las enfermeras toman una actitud positiva en cuanto a las presiones que se presentan dentro del trabajo ya que es normal que se irriten y que posteriormente vean el stress como una fuente de energía; un poderoso mecanismo de adaptación y de superación.

En el cuadro N° 24. En este apartado se nota claramente la dependencia de las enfermeras, falta de iniciativa e inseguridad para realizar los procedimientos; el que el jefe les asigne las actividades denota falta de iniciativa, o el estar esperando a que les indiquen que deben de hacer es un signo de dependencia e inseguridad.

Esto contribuye a crear una actitud que da a entender que se paga a las enfermeras por obedecer órdenes y no por pensar.

En el cuadro N° 25 se describe la importancia de la comunicación en el departamento de enfermería, ya que este tiene múltiples contactos, por lo tanto debe mantener buenas relaciones con sus compañeros. En este aspecto de la comunicación no existe justificación para no conocer al personal de otras áreas, ya que es muy importante la comunicación inter

departamental para la atención del paciente.

En el cuadro N° 26 se observa que el personal entrevistado si toma en cuenta las preferencias del paciente como fuente para la elección de acciones de enfermería es muy importante debido a que el paciente puede tener sugerencias buenas para incorporarlas a las acciones. Esto ayuda a incluir al paciente en la planeación de su propia atención. Mientras más involucrado esté el paciente, más valorará el objetivo y cooperará más para su atención y cuidado.

En el cuadro N° 27 se observa que el personal entrevistado se basa en las necesidades de los pacientes para planear sus actividades; esto es dan prioridad a las necesidades más importantes para el paciente ya sea fisiológicas o de otra índole. Sin embargo, existen enfermeras (13%) que atienden las necesidades de los pacientes en forma simultánea. Probablemente están confundiendo un procedimiento con una necesidad o problema.

En el cuadro N° 28 se puede apreciar que el grueso del personal entrevistado considera el diagnóstico de enfermería como algo dentro del campo de intervención de la enfermería y algunas lo confunden con el diagnóstico médico; esto porque no tienen conocimiento de lo que es el diagnóstico de enfermería y al confundirlo piensan que no es importante

recalcar algo que está anotado en el expediente.

En el cuadro N° 29 se aprecia que el personal sin experiencia o inseguro de lo que va a realizar, lleva a cabo la validación del plan de atención, otras enfermeras refieren que recurren a su mejor amiga para la validación. Se quiere pensar que el mencionado personal puede seleccionar a una persona inadecuada que no tiene conocimientos acerca de un tipo específico de atención y que no hará más que confundirla.

En el cuadro N° 30 se refiere a la importancia de enunciar los objetivos, las enfermeras del Angeles se fijan lo que desean lograr, esto es importante ya que les permite conocer específicamente lo que desea obtener. Sin embargo, algunas enfermeras creen que los objetivos no son importantes. Aquí se podría plantear lo siguiente:

- que no tiene conocimiento de lo que es un objetivo de enfermería, su importancia y la manera de enunciarlo y
- sin un objetivo claro y conciso la enfermera no puede valorar la atención brindada.

En el cuadro N° 31 se observa que la mayoría del personal de la encuesta, al realizar un plan de enseñanza emplea un lenguaje claro, valora el conocimiento y habilidades previas del paciente. Esto es muy importante dado que la en-

fermera participa cuando necesita información. Sin embargo a algunas enfermeras no les interesa si el paciente tiene necesidad de información; esto puede deberse a que se sienten poco preparadas para dar la respuesta adecuada, porque son personas introvertidas que no les agrada enseñar, por las cargas de trabajo que no les permiten brindar información o por la prepotencia de los pacientes que en ocasiones llegan al hospital dando órdenes creyendo que todo lo saben.

En el cuadro N° 32 se refiere a la orientación que recibe el personal al cambiar de servicio, en donde la mayoría sólo recibe una ligera orientación de lo que tiene que hacer. Esto es muy delicado ya que la enfermera sale de un servicio a otro y aunque tiene las bases para ofrecer la atención de enfermería, desconoce la rutina, como el control de material y medicamentos, esto resta un tiempo valioso para la atención de enfermería.

En el cuadro N° 33 se observa que la mayoría del personal aprende algo nuevo con cada paciente, esto deduce que el personal está identificado con el puesto, que es personal joven, con espíritu de cambio y muy perceptivo.

En el cuadro N° 34 el personal de enfermería entrevistado opina que existe cierta deshumanización ocasionada por la

sobrecarga de trabajo, esto aunque resulte difícil de decir es real ya que enfermería se ha olvidado que el paciente es un ser que necesita atención y comprensión, y al cual hay que verlo como un yo enfermo, poniendo de manifiesto que el paciente es un ser humano y que se le debe de cuidar como una persona y no como un objeto.

En el cuadro N° 35 se observa que la mayoría del personal considera que la atención de enfermería no es la adecuada esto se debe a: que la dotación de personal no ha sido cubierta correctamente, o el personal no se encuentra identificado con el puesto que desempeña, lo que implica desinterés por las actividades que desarrolla, que las realiza simplemente por un salario y que su trabajo no le causa satisfacción, que lo lleva a cabo fundamentalmente por obligación; no por obtener un sueldo se deben de 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 N° 36 se observa que la mayoría del personal entrevistado considera que el número de personal es el necesario para salir adelante con el trabajo; esto da que pensar, ya que no es suficiente el "salir adelante" si no

el de brindar una atención adecuada al paciente. Otras enfermeras contestaron que el personal es insuficiente y siempre piden ayuda, esto ocasiona una alta rotación de personal que provoca mucha merma en la calidad de la atención de enfermería, con la consiguiente insatisfacción del personal, ya que se requiere constantemente fuera de su servicio. Estas personas tienen sobrecarga de trabajo y al paso del tiempo esta situación creará en ellos apatía y negatividad en el que fuera un buen trabajador.

En el cuadro N° 37 las enfermeras opinan que en su servicio la categoría de personal es mitad profesional y la otra no profesional. Desde el punto de vista económico, no es posible contratar personal profesional en su mayoría. Sin embargo, como no existe delimitación de funciones la auxiliar y pasante realizan las mismas funciones que la enfermera general y la especialista.

El 11.4% del personal opinó que todas son auxiliares de enfermería y como el trabajo se ha incrementado sensiblemente hay que trabajar en pro del bienestar del paciente no importando si es general, especialista o auxiliar. Este punto de vista es muy válido, pero hay que pensar que los pacientes merecen mejor cuidado y que si se carece de conocimientos necesarios de nada sirven las buenas inten-

ciones ya que se puede llegar a cometer fallas técnicas por no contar con el personal adecuado.

En el cuadro N° 38 la mayoría del personal entrevistado opina que no asiste a trabajar cuando se presenta alguna causa de fuerza mayor; sin embargo, se observa un índice elevado de ausentismo. El 18% opinó que se ausenta porque frecuentemente la sacan de su servicio, esto corrobora lo que se mencionó en cuadros anteriores: una alta rotación provoca insatisfacción, apatía y falta de interés en el personal ocasionando el mencionado ausentismo.

En el cuadro N° 39 el personal entrevistado opina que la supervisión es insuficiente; esto evidentemente, es real ya que según la OMS se requiere una supervisora por cada 60 pacientes como máximo en su área de trabajo. El Hospital Angeles cuenta con 185 camas censables aparte el servicio de urgencias, quirófano y cuneros y sólo cuentan con dos supervisores para el turno matutino, dos para el vespertino y una para cada velada; por lo que existe un número elevado de pacientes por supervisora limitando una supervisión eficaz.

En el cuadro N° 40 se puede apreciar que la mayoría del personal entrevistado nunca se ha preocupado por saber si existen manuales de procedimientos en el servicio, esto de

nota falta de interés por parte del personal o que desconocen la importancia del manual ya que la función de éste es de orientar y unificar la conducta.

En el cuadro N° 41 tenemos que el 53.3% del personal de enfermería entrevistado utiliza el método integral para trabajar. Esto quiere decir que ven al paciente en todas sus esferas tanto fisiológicas como psicológicas y social y de acuerdo a sus necesidades les proporcionan 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 de medicamentos toma y registro de signos vitales.

5. CONCLUSIONES

Después del análisis de resultados y comprobación de la hipótesis se concluye lo siguiente:

- Para que el profesional de enfermería pueda realmente cumplir su función de atender a los pacientes en forma integral, necesita primero y antes que los pacientes activar en el mismo su sentido de personificación, de identidad personal y profesional con el fin de poner en acción los mecanismos que conduzcan a dicha meta.
- En cuanto a los objetivos se puede decir que se lograron en un 100% en virtud de que se pudo conocer el grado de motivación que tiene el personal de enfermería que labora en el Hospital Angeles, así mismo se identificó la atención que se brinda a los pacientes que acuden al hospital.
- La falta de motivación del personal de enfermería repercute negativamente en la atención que se proporciona a los pacientes que acuden al Hospital Angeles del Pedregal.
- La motivación hacia el personal de enfermería no ha sido estimulada. El personal siente frustración en su

trabajo; ya que consideran que no se están valorando sus habilidades, por lo que experimentan la pérdida de su propia estimación, a la vez una sensación de impotencia, y ambas conducen a crear una conducta apática, lo que implica desinterés por las actividades que realiza y por ende su trabajo no le causa satisfacción trayendo como resultado una atención deficiente al paciente.

- El personal de enfermería no cuenta con un ambiente estable y se siente insatisfecho por los ingresos inadecuados, por la falta de reconocimiento, de logro, de ascenso y por la inseguridad del empleo.

- La falta de motivación del personal de enfermería frena la iniciativa y su espíritu creador; esto repercute en su diario hacer ya que se requiere de estos elementos para el desempeño de sus labores, sintiéndose frustrada y creando un ambiente rutinario y hastiante, por lo que no se le puede brindar al paciente el medio terapéutico y emocional necesario para lograr el nivel óptimo de salud.

- En cuanto a la atención de enfermería, los recursos humanos no son suficientes en cantidad ni en calidad, esto aunado a la falta de motivación no garantizan al pa-

ciente una atención mínima de riesgos, lo que provoca que en algunas ocasiones la hospitalización se prolongue por: omisión de tratamiento o medicaciones o por su administración inadecuada.

- La dotación inadecuada del personal, la contratación ca si exclusiva de auxiliares o pasantes de enfermería, ocasiona ausentismo y una constante rotación del personal con la consiguiente insatisfacción del mismo. El personal tiene sobrecargas de trabajo y al paso del tiempo ésta situación crea apatía y negatividad, repercutiendo negativamente en la atención de enfermería proporcionada al paciente.

- En la comprobación de la hipótesis, la General confirma que la falta de motivación en enfermería repercute nega tivamente en la atención a los pacientes que acuden al hospital Angeles. También es afirmativa la aseveración de que a mayor motivación del personal de enfermería, mayor es la atención proporcionada a los pacientes que acuden al Hospital Angeles; con lo que se comprueba la hipótesis de Trabajo. Y finalmente se rechaza la hipótesis nula que dice: la motivación del personal de enfermería no repercute en la atención a los pacientes en el Hospital Angeles del Pedregal.

- Si con ésta investigación se logra que el personal de enfermería no repercute en la atención a los pacientes en el Hospital Angeles del Pedregal.
- Si con esta investigación se logra que el personal de enfermería y autoridades del Hospital Angeles del Pedregal presten mayor atención a la motivación, se habrá cumplido un propósito importante, el de dar a conocer el problema que se presenta en dicha Institución. Con las reflexiones anteriores se presentan a continuación las recomendaciones.

RECOMENDACIONES

- Distribuir adecuadamente el porcentaje del personal en cada turno: Matutino el 35%, Vespertino el 25% y el Nocturno el 20% de la velada "A" y 20% para la velada "B".
- Llevar a cabo en forma real y efectiva el reconocimiento público cuando el personal desempeñe con éxito una actividad o función. Preferentemente que sea en forma escrita.
- Favorecer el desarrollo de la enfermera con sus metas

y objetivos para favorecer el autodesarrollo, la produc
tividad, la colaboración y las realizaciones creativas
en los diversos campos de su trabajo.

- Que los administradores conjunten apropiadamente la atención hacia el trabajo con la atención hacia el recurso humano.
- Que los documentos relacionados con la administración (objetivos, políticas, etc. del Hospital) se den a cono
cer a todo el personal.
- Aumentar el número del personal de enfermería para evitar la rotación constante del personal, la sobrecarga de trabajo y favorecer una atención adecuada al paciente.
- Estratificar el salario es decir, que la remuneración económica este de acuerdo con las actividades que realiz
a la enfermera, creando las categorías de: Auxiliar de Enfermería A, B, C., Enfermera General A, B, C., Enfermera Especialista A, B, C.
- Contratar personal idóneo para impartir los cursos que se dan en el Hospital, tomando en cuenta las necesidades del personal de Enfermería.

- Hacer sentir al personal que son personas útiles y que están en condiciones de dar un servicio valioso, solicitado y apreciado.
- Favorecer la comunicación que existe entre la Directora de Enfermería y el personal supervisor para favorecer la coordinación interdepartamental, la comunicación entre el personal de enfermería y el establecimiento de relaciones humanas positivas, ya que las fallas en la comunicación deterioran la organización en sus diferentes niveles.
- Dar al personal la oportunidad de convertirse en expertos, asignándoles tareas dentro de su capacidad y sus preferencias.
- Debe existir una correlación entre el nivel de preparación y la complejidad de la atención de enfermería para evitar en lo más posible que la hospitalización del paciente se prolongue indebidamente por errores técnicos.
- Aumentar el número de supervisores ya que si la supervisión es suficiente y eficaz, el resultado es la satisfacción del personal, la productividad y la armonía en el trabajo.

- Realizar manuales de organización y procedimientos para propiciar una orientación adecuada al personal.

6. APENDICE

APENDICE No. 1 Cuestionario de la investigación repercusión de la motivación del personal de enfermería en la atención a los pacientes privados en el Hospital Angeles del Pedregal en México, D.F.

APENDICE N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION

REPERCUSION DE LA MOTIVACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
EN LA ATENCION A LOS PACIENTES PRIVADOS EN EL HOSPITAL
ANGELES DEL PEDREGAL EN MEXICO, D.F.

ELABORADO POR:

ANA IRMA SALAZAR VELAZQUEZ

ASESORADO POR LA MAESTRA:

CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO.

N° DE CUESTIONARIO.....

FECHA DE APLICACION..... 5 DE OCTUBRE DE 1989

FECHA DE ELABORACION..... 2 DE OCTUBRE DE 1989.

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO

Recabar los datos de las fuentes fidedignas a fin de conformar la información necesaria para comprobar la hipótesis general y de trabajo.

JUSTIFICACION

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

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario se ha estructurado con el objeto de obtener datos, por lo que se hace necesario que las personas encuestadas lleven a cabo las indicaciones siguientes:

1. Contesta en forma honesta las preguntas que a continuación se mencionan.
2. Contestar solamente una opción de respuesta de cada pregunta, ya que si contestan dos opciones de una misma pregunta, se invalidan las respuestas de esta pregunta.
3. Todos los datos recabados son de uso confidencial.

NOTA:

Se agradece su colaboración en las respuestas que de al cuestionario. Y si desea conocer los resultados, estarán a su disposición al término de la investigación.

PREGUNTAS

1. ¿Entre que edades oscila tu edad?

15 a 20 años

21 a 25 años

26 a 30 años

Más de 31 años.

2. ¿En que turno trabajas en el Hospital Angeles?

Turno matutino

Turno vespertino

Turno nocturno

3. ¿Tu entrada al Hospital Angeles fué por medio de:

Un familiar

Bolsa de trabajo.

Por una amiga.

Nadie me trajo, llegué solicitando trabajo.

4. ¿El nombramiento que tienes en el Hospital Angeles es de:

- Auxiliar de enfermería
- Pasante de enfermería
- Enfermera General
- Enfermera Especialista.

5. ¿Cuales son tus ingresos mensuales en el H.A.?

- 300-400 mil pesos.
- 401-500 mil pesos.
- 501-700 mil pesos.
- 701-1'600 mil pesos.

6. ¿Has tenido incentivos en el tiempo que llevas laborando en el H.A.?

- Sí, frecuentemente me suben el sueldo.
- Nunca me han dado ningún estímulo por las actividades que realizo.
- A veces me dan estímulos verbales por llegar temprano, por mi colaboración, etc.
- Sólo una vez recibí estímulos por destacarme en mi esfuerzo y responsabilidad.

7. ¿Encuentras interés en las actividades que realizas?

Sí, porque puedo desarrollar mis actividades ya que cuento con todo.

No, porque siempre tengo que realizar las mismas actividades, todo mi trabajo es una rutina.

Ocasionalmente porque con cada paciente tengo experiencias nuevas.

No, porque la relación enfermera-paciente no se desarrolla adecuadamente por la presencia del familiar.

8. ¿Tienes prestigio en tu trabajo?

Sí, debido a la experiencia que tengo se me asignan grandes responsabilidades en mi turno.

No, porque mi nivel no es respetado ya que desempeño actividades que no son propias de mi categoría.

Frecuentemente mis compañeras piden mi opinión para aclararles dudas.

No, porque no me han dado la oportunidad de desenvolverme adecuadamente.

9. ¿Gozas de independencia laboral?

Siempre dispongo de amplísima libertad de acción y de expresión.

No, ya que la iniciativa con la que desempeño mis actividades no es bien vista por los demás.

El médico me indica siempre lo que tengo que hacer.

Depende de la ideología que impera en los pacientes como en el médico tratante.

10. ¿Has estado a disgusto en tu trabajo actual?

No, ya que en el área en que me encuentro es de mi agrado porque adquiero conocimientos día con día.

Sí, por la falta de compañerismo y comunicación en los diferentes turnos.

Sí, porque la falta de personal ocasiona que no se brinden los cuidados necesarios al paciente y esto me molesta.

En ocasiones cuando tengo que salir de mi servicio para brindar apoyo a otro.

11. ¿Te sientes seguro en tu trabajo?

Sí, tengo una posición lo más estable posible en lo laboral y en lo económico.

No, porque el contrato que se firma no ofrece seguridad ya que en el momento que quieran me pueden despedir.

Sí, porque mis bases son las adecuadas para dar seguridad a mis acciones.

No, por la falta de apoyo de nuestros superiores.

12. ¿Gozas de afecto entre tus compañeros de trabajo?

Sí, porque hay compañerismo, organización y el trabajo es en equipo.

No, ya que se me considera una persona conflictiva y me es difícil relacionarme con los demás.

Sí, ya que he fomentado relaciones positivas entre mis compañeros.

No me interesa la amistad de mis compañeros.

13. ¿Qué significa para ti tu trabajo?

Experiencia profesional y satisfacción de ser útil.

Un mal necesario

Una manera de independizarme tanto económica como profesionalmente.

Un castigo de Dios.

14. ¿Eres tenaz en tu trabajo o con facilidad dejas las tareas a medias?

Me considero autosuficiente para terminar mis actividades asignadas.

Ocasionalmente dejo mis actividades inconclusas por falta de incentivos.

Siempre concluyo mis actividades ya que considero que la recuperación del paciente depende de las mismas.

Varias veces el exceso de trabajo me impide concluir con mis actividades.

15. ¿Tienes la oportunidad de superarte dentro del H.A.?

Sí, el hospital siempre promueve cursos y brinda facilidades para asistir a ellos.

No, ya que me obstaculizan por temor de que les pueda quitar el puesto a mis superiores.

Los cursos que se imparten en el Hospital no son preparados adecuadamente.

No se difunde adecuadamente la información de los cursos.

16. ¿Estas conforme con el salario que percibes?

Sí, gano más que en cualquier otra institución.

No, porque el salario que percibo no va de acuerdo a las actividades y responsabilidades que se me asignan.

Me siento conforme con mi salario ya que puedo satisfacer mis necesidades económicas básicas.

El salario no me interesa solo trabajo para desarrollar mi creatividad.

17. ¿Qué mínimo de condiciones pondrías para estar satisfecho con tu trabajo?

Que me respeten como profesional y que como tal se me tenga confianza para el desarrollo de mis actividades.

Que la remuneración económica sea de acuerdo a mi nivel profesional.

Que se me respete el área asignada ya que es en beneficio del paciente.

Llevarme bien con mis compañeros.

18. ¿Realizas esfuerzos para comunicarte con tus jefes y compañeros?

Sí, busco una relación personal auténtica con ellos.

Solo les hablo cuando necesito de ellos.

Mi dinámica es dar y recibir.

Solo me gusta recibir

19. ¿Con qué frecuencia te ascienden en tu trabajo?

Siempre me ascienden cuando sobresalgo en mi trabajo.

Nunca me han ascendido a pesar de que me esfuerzo por trabajar bien.

Frecuentemente me ascienden pues me llevo bien con mis jefes.

En algunas ocasiones, debido a la experiencia que tengo se me asigna la responsabilidad del servicio.

20. ¿Con qué frecuencia realizas tus objetivos laborales?

Siempre que me lo propongo.

Nunca, ya que no me dejan realizarlos.

En algunas ocasiones cuando mis compañeros y jefes me apoyan.

Frecuentemente me ponen trabas para realizar mi trabajo.

21. ¿Cuáles son los principales motivadores dentro de tu trabajo?
- El buen salario
 - Contar con todo lo necesario para realizar mis actividades.
 - La amistad de grupo y ayuda mutua.
 - Posibilidad de desplegar creatividad y perfeccionamiento profesional.
22. ¿En las circunstancias más difíciles de tu desempeño laboral, ante los problemas graves y urgentes qué es lo que haces?
- Persisto al pie del cañón hasta resolver el problema.
 - Siempre llamo a mi jefe o supervisora para que los resuelva por mí.
 - Trato de resolverlos y si no puedo busco a alguien que me ayude.
 - Siempre acudo a mis compañeros para que en equipo lo resolvamos.
23. ¿Eres irritable y te enojas cuando las cosas no te salen bien?
- Nunca me enojo, siempre busco la razón por la que no me resultan bien las cosas.
 - Siempre me molesto cuando las cosas no resultan como las planeo.

- Me irrito al momento, pero después trato de calmarme y volver a iniciar mis actividades.
24. ¿Cuándo puedes escoger las actividades que vas a realizar que prefieres?
- Que te den ordenes muy precisas a modo de evitar la responsabilidad.
- Usar tu iniciativa y aceptar las consecuencias de tomar decisiones.
- Buscar a alguien que te de su opinión.
- Siempre pregunto si lo que voy a realizar es lo adecuado.
25. ¿Crees que la comunicación en tu ámbito laboral es importante?
- Sí, estoy convencido de que en el trabajo no debo ser una isla sino que tengo necesidad de comunicarme genuinamente con mis compañeros.
- La comunicación solo sirve para perder el tiempo.
- La comunicación es importante ya que de ella depende en gran medida la recuperación del paciente.
- En algunas ocasiones la comunicación ha hecho más digno mi trabajo.

26. ¿Cuando realizas acciones de enfermería tomas en cuenta las preferencias y opiniones del paciente?.
- Sí, ya que el paciente puede tener sugerencias basadas en su experiencia previa que favorecen y/o agilizan mis actividades.
- No me interesa lo que el paciente opine él no va a decirme lo que tengo que hacer.
- Frecuentemente pregunto si el paciente si esta de acuerdo en como trato de resolver sus problemas de salud.
- El paciente siempre quiere imponer sus puntos de vista por eso casi nunca le pido su opinión.
-
27. ¿En que te basas para planear las actividades encaminadas a disminuir o a resolver los problemas del paciente?
- En el diagnóstico de enfermería que representa la mayor amenaza para el paciente,
- Trato todos los problemas de manera simultánea.
- Pregunto al paciente cuáles son sus necesidades más importantes y las tomo en cuenta siempre y cuando no interfieran en el tratamiento.
- No planeo más actividades, las voy realizando conforme las indica el médico.

28. ¿Qué es para tí un diagnóstico de enfermería?
- Un enunciado del problema del paciente
 - Un diagnóstico médico.
 - Una orden médica.
 - Algo dentro del campo de intervención de la enfermera.
29. ¿Cuándo brindas atención de enfermería buscas la opinión de algún miembro del equipo de salud (dietista, laboratorista, médico, etc.)?
- Siempre pregunto si lo que realizo esta bien.
 - Nunca pregunto porque me da pena.
 - Cuando no estoy seguro de lo que voy a realizar pregunto a alguien con más experiencia.
 - A veces cuando desconosco algún procedimiento recorro a mi mejor amiga para que me dé su opinión.
30. ¿Crees que es importante enunciar un objetivo al realizar tus actividades?
- Sí, ya que me permiten conocer específicamente lo que deseo lograr.
 - No, los objetivos no sirven para nada.
 - Frecuentemente me fijo lo que pretendo lograr con el paciente.
 - A veces me pongo a pensar en el resultado que espero y la atención que brindo.

31. ¿qué tomas en cuenta cuando desarrollas un plan de enseñanza con el paciente?

Valoro el conocimiento y habilidades previas del paciente para partir de ellas.

La disposición del paciente para aprender.

No me interesa que el paciente quiera aprender o no yo solo le indico lo que tiene que hacer.

Empleo un lenguaje claro para él.

32. ¿Cuándo cambias de puesto o de servicio recibes orientación sobre lo que vas a realizar?

Siempre me explican con gran detalle la rutina del servicio.

Nunca me dan una orientación, solo me dicen que me las arregle como pueda.

A veces me dan una ligera orientación de lo que tengo que hacer.

En ocasiones me explican lo más relevante del servicio.

33. ¿Recibes enseñanza continua en tu trabajo?

Sí, con cada paciente aprendo algo nuevo.

No, ya que todos mis compañeros saben menos que yo.

Mis compañeros tienen más experiencia que yo siempre tratan de transmitirme sus conocimientos.

No necesito que me enseñen, yo todo lo sé.

34. ¿Crees que el equipo de salud se ha deshumanizado?

Nó, son personas que entienden los problemas y sufrimiento de los demás.

Sí, está deshumanizado pues no le interesa si el paciente y/o familiares sufren, solo ven al paciente como un objeto de trabajo.

Existe cierta deshumanización ocasionada por la sobrecarga de trabajo.

De vez en cuando se preocupan por entender el sufrimiento de los pacientes.

35. ¿La atención de enfermería que se brinda a los pacientes la consideras adecuada?

Sí, ya que se proporcionan los mejores cuidados que se puedan esperar.

No, pues no se les proporciona ni la mínima indispensable debido a la sobrecarga de trabajo.

A veces, cuando tengo pocos pacientes realizo mis actividades lo mejor que puedo.

Aunque tengo muchos pacientes siempre les proporciono la atención adecuada.

36. ¿El personal que labora en tu servicio es el necesario para atender a los pacientes?

Sí, el número de personal es el adecuado.

Nó, ya que nos tocan más de diez pacientes por enfermera.

- En ocasiones el número de personal es el necesario para salir adelante con el trabajo.
- Nunca hay personal necesario, siempre tenemos que pedir ayuda.
37. ¿El personal que labora en tu servicio es profesional?
- Sí, todas son enfermeras tituladas.
- Todas son enfermeras auxiliares.
- La mayoría son auxiliares pero ponen todo su esfuerzo para realizar un trabajo adecuado.
- La mitad es profesional y la otra no profesional.
38. ¿Cuáles son las causas principales que hacen que te ausentes de tu trabajo?
- Nunca he faltado a mi trabajo.
- Causas de fuerza mayor que verdaderamente me impiden asistir.
- El exceso de trabajo.
- Me sacan frecuentemente de mis servicios por eso falto.
39. ¿Qué opinas de la supervisión de enfermería en el H.A.?
- Es excelente ya que por medio de ella se logra la eficiencia de las acciones y funciones del personal.
- No sirve para nada, sólo para molestar a la gente.
- Cuando tenemos problemas en el servicio la supervisora nunca aparece.

___ Es insuficiente, ya que sólo hay una o dos para todo el hospital.

40. ¿Existen manuales de procedimiento en tu servicio?

___ Sí, y están a mi disposición en cualquier momento.

___ No sé, nunca me he preocupado por buscarlos.

___ No existen, pues no son importantes.

___ No hay pero los están elaborando.

41. ¿Qué sistemas de trabajo se emplean en tu servicio?

___ El sistema que utilizamos es por funciones, una toma signos, otra prepara medicamentos, etc.

___ El sistema que utilizamos es por paciente, es decir proporcionamos atención integral a los pacientes que nos tocan.

___ El sistema que utilizamos es mixto, a unas nos tocan pacientes y a otras preparar medicamentos o alguna otra función.

___ Es variable, depende del número de enfermeras que haya en el servicio.

7. GLOSARIO DE TERMINOS.

A

ACCIONES DE ENFERMERIA. Son aquellas actividades que la enfermera planea hacer para, ayudar al paciente a lograr un objetivo.

ACTIVIDADES. Se definen como conceptos valorativos aprendidos, asociados con pensamientos, sentimiento y conducta.

ANSIEDAD. Es una emoción que se caracteriza por sentimientos de peligro, tensión y sufrimiento por algo que supuestamente habrá de suceder y por una activación del sistema nervioso simpático.

AUTORIDAD. Derecho o poder de mandar, de hacerse obedecer. Persona revestida de poder, mando o magistratura. Crédito concedido a una persona o cosa en determinada materia.

C

CASTIGO. Es un fenómeno que ocurre cuando, una operante específica es seguida de una consecuencia que debilita efectivamente la conducta anterior.

COMUNICACION. Es el intercambio de noticias e información entre dos o

más interlocutores.

- CONCIENCIA.** Elemento primario de la experiencia cuyo contenido consiste en sensaciones, emociones, imágenes, recuerdos de experiencias similares dependientes de la actividad de la corteza y el tálamo óptico; conocimiento interior de la existencia propia y de sus modificaciones.
- CONFLICTOS.** Son situaciones donde dos o más necesidades, metas o cursos de acción incompatibles compiten entre sí, y hacen que un organismo experimente una atracción simultánea, por diferentes direcciones con un sentimiento concomitante de malestar.
- CONFORMIDAD.** Es el cambio de conducta y/o de actitudes a causa de la presión real o imaginaria del grupo.
- CRATIVIDAD.** Es una facultad distinta para resolver problemas, que permite a la persona producir ideas o productos originales, adaptables y plenamente desarrollados.

D

- DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA** Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiere de la intervención de enfermería con

el objeto de resolverlo o disminuirlo.

E :

- EMOCIONES.** Son estados internos que no se pueden observar ni medir directamente. En el momento en que las personas reaccionan a sus experiencias, brotan las emociones.
- ENFERMERIA.** Es una profesión orientada hacia el servicio de la salud con el objeto de satisfacer las necesidades del individuo tanto sano como enfermo en relación con todos los aspectos de su capacidad funcional.
- ENTRENAAMIENTO** Práctica de medios higienicos y ejercicios con objeto de favorecer el desarrollo físico y funcional del cuerpo o de una parte, en sentido determinado.
- ENTREVISTA.** Encuentro concertado entre dos o más personas para tratar un asunto.
- EXAMEN.** Indagación y observación por los sentidos, solos o auxiliados de instrumentos, de las cualidades y circunstancias que presentan una parte u órgano, con objeto diagnóstico especialmente.

EXPLICACION. Palabras que permiten hacer comprender algo.

F

FRUSTRACION. Es el estado emocional que surge cuando un obstáculo impide a la persona alcanzar una meta, satisfacer una necesidad, un deseo, una expectativa o ejecutar una acción.

FUNCION. Desempeño de un cargo o actividad ejecutada por un elemento vivo.

G

GARANTIA DE CALIDAD. Se refiere a la responsabilidad de los profesionales de la salud ante la sociedad respecto a la calidad y cantidad los servicios proporcionados.

H

HOSPITAL. Es la institución a través de la cual se proporciona atención preventiva, curativa y de rehabilitación a personas con problemas de salud.

- IMPLEMENTACION.** Es la etapa en la cual se organizan e integran los recursos para la ejecución de las acciones planificadas.
- IMPULSOS.** Son motivos que activan una conducta que se orienta a satisfacer necesidades inherentes a la fisiología del sujeto y relacionada con su sobrevivencia. Surgen impulsos para satisfacer necesidades de agua, oxígeno, alimento, sexo, etc.
- INCENTIVO.** Es un estímulo que desde afuera mueve o excita al sujeto a desear o hacer determinada cosa.
- INSTINTO.** Impulso que existe ya en un individuo y de orden genético; los instintos humanos primarios, son los de autopreservación y de sexualidad; algunos autores proponen los instintos de agresión y del yo.
- INTELIGENCIA.** Capacidad de un individuo para organizar, comprender y aprender a partir de las experiencias que capta sensorialmente; en otro aspecto captación del sentido emocional de las experiencias propias; las emociones pueden afectar la efectividad de la inteligencia natural.

INTERES. Es la inclinación del sujeto hacia determinados valores y/u objetos. Los intereses vienen a ser la manifestación más patente y sensible de la motivación.

M

MANUAL. Es la concentración sistemática de los elementos administrativos con un fin; se presentan en un folleto o libro fácil de manejar.

MERITOS. Acción que hace el hombre digno de premio o estima.

META. Finalidad de una acción.

MOTIVO. Connota el estado interno que resulta de una necesidad y que activa una conducta que se orienta usualmente a satisfacer la necesidad activante.

MOTIVO DE LOGRO. Son las necesidades que tiene el ser humano de aspirar a la excelencia de lograr metas elevadas y superar las tareas difíciles. Este motivo no es estrictamente necesario para la supervivencia.

MOTIVOS SOCIALES. Son aquéllos cuya satisfacción depende del contacto con otros humanos. A su vez, los motivos sociales tie-

nen como objetivo satisfacer las necesidades de sentirse amado, aceptado, aprobado y estimado, entre otras cosas.

N

NECESIDADES. El término se aplica a deficiencias no satisfechas, basadas en exigencias específicas corporales o aprendidos o en alguna combinación de las dos.

O

OBJETIVO DE ENFERMERIA. Es el resultado que se espera de la atención de enfermería; lo que desea lograr con el paciente, y lo que proyecta remediar o disminuir el problema que se identificó en el diagnóstico de enfermería.

OBLIGACION. Imposición o exigencia que limita el libre albedrío.

ORGANIGRAMA. Es la representación gráfica de la estructura interna de una institución o empresa.

P

PACIENTE. Se refiere a personas receptoras del cuidado sanitario.

- PERCEPCION.** Mecanismo mental por el que la naturaleza y la significación de los estímulos sensoriales son reconocidos e interpretados al compararlos con estímulos asociados con experiencias pasadas.
- PERSONALIDAD.** Modo característico en que una persona se comporta; patrón de comportamiento profundamente engranado que cada persona desarrolla a la vez consciente e inconscientemente, como su estilo de vida o su modo de ser al adaptarse a su medio.
- PLANEACION.** Es un curso de acción basada en el análisis de un problema, ordenándolo y programando el tiempo necesario para su solución.
- PRESUPUESTO.** Es un plan de acción expresada en términos financieros (se denomina financiero porque se estima en unidades monetarias).
- PROGRAMA.** Son planes específicos en los que se fijan los objetivos y la solvencia de operaciones y ante todo, el tiempo requerido para su ejecución.
- PUESTO.** Es la descripción del trabajo que ha de efectuarse y de las aptitudes necesarias para realizarlo bien.

R

REVALORAR. El proceso de cambiar o eliminar diagnósticos de enfermería previos, objetivos y acciones con base a nuevos datos del paciente.

S

SOCIALIZACION. Proceso por el cuál la sociedad integra al individuo, y forma por la que el individuo aprende a llegar a ser un miembro funcionalmente de dicha sociedad.

STRESS. Término empleado para designar la reacción emocional aguda ocurrida frente a una tensión ambiental severa, así en las operaciones militares, los desastres industriales o domésticos, civiles y otras situaciones vitales.

SUPERVISION. Es un sistema de control que consiste en una dirección democrática basada en principios. Su principal objetivo es el hombre y su realización plena; por medio de ella se logra la eficacia de acciones y funciones de supervisado.

T

TEMPERAMENTO. Conjunto de disposiciones potenciales de un sujeto, inherente a su constitución biológica así como a sus tendencias caracteriológicas, que determinan su comportamiento habitual y orienta el sentido de sus reacciones.

B. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- AMEZCUA, Enríque. Etica Profesional. 10a. ed. México, 1982. 311 p.p.
- ARIAS, Fernando. La Motivación. Ed. Trillas. México 1980. p.77.
- ATKINSON, Leslie. Proceso atención de enfermería. Ed. Manual Moderno. México, 1985. 141 p.p.
- BAENA, Guillermina. Instrumentos de investigación. 12a. ed. Ed. Editores Mexicanos Unidos. México, 1989. 311 p.p.
- BALSEIRO, A. Lasty. Instrumentación a la administración apuntes elaborados para uso docente. ENEO-UNAM. México, 1981.
- BALDERAS, Ma. de la Luz. Administración de los servicios de enfermería. Ed. Interamericana. México, 1985. 109 p.p.
- BOFFI, Luis. La enfermera en clínica médica. 6a. ed. Ed. El ateneo. Argentina, 1980 180 p.p.
- BRUNNER Y SUDARTH. Enfermería médico quirúrgica. 4a. ed. Ed. Interamericana. México, 1986. 486 p.p.
- DUBIN, Robert. Las relaciones humanas en la administración. 4a. ed. Ed. C.E.C.S.A. México, 1982. 704 p.p.
- FINGERMEN, Gregorio. Relaciones humanas. 9a. ed. Ed. El Ateneo. Argentina, 1982. 179. p.p.
- FRANKLIN TERRY. Principios de administración. 2a. ed. Ed. C.E.C.S.A.

México, 1986. 747. p.p.

GODDE, Willman. Principios de sociología. Ed. Trillas. México, 1983. 469. p.p.

HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, Manual de procedimientos del departamento de administración. México, 1984.

KERLINGER, Fred. La investigación del comportamiento. Ed. Interamericana. México, 1981. 525 p.p.

L'GAMIZ M.; Arnulfo. Bioestadística Ed. Francisco Méndez Cervantes. México, 1980. D.F. 250 pag.

LAZZARO, Víctor. Sistemas y procedimientos. 2a. ed. Ed. Diana México, 1972. 677. p.p.

MADIGAN, Marian. Psicología, teoría y práctica. 5a. ed. Ed. Interamericana, 1983.

MARINNER, A. Manual para la administración de enfermería. 2a. ed. México Ed. Interamericana, 1986. 344. p.p.

MILLENSON, J. Principios de análisis conductual. Ed. Trillas. México 1981. 510. p.p.

MUNGUÍA, Irma. Redacción e investigación documental 1. 2a. ed. Ed. U.P.N. México, 1981. 233. p.p.

REYES, Ponce. Agustín. Administración de empresas. Tomo 2 Ed. Limusa México, 1986. 392 p.p.

RODRIGUEZ, Mauro. Motivación al trabajo. 2a. ed. Ed. El Manual Moderno. México, 1988. 80 p.p.

_____ Autoestima. 2a. ed. Ed. El Manual Moderno. México, 1988. 84 p.p.

ROJAS, Raúl. Guía para realizar investigaciones sociales. 3a. ed. Ed. Plaza y Valdés. México, 1989. 286 p.p.

SAN MARTIN, Hernán. Salud y Enfermedad. 4a. ed. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México, 1984. 1983 p.p.

SILICEO, Alfonso. Capacitación y desarrollo personal. 2a. ed. Ed. Limusa. México, 1987. 152 p.p.

Walter, Beatriz. Psicología. Ed. Diagraf. Argentina 1980.

WHITAKER, Jones. Psicología. 4a. ed. Ed. Interamericana. México, 1985. 785 p.p.