

2 of 22



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

REPERCUSION DE LA CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA

No. 3 DEL I. M. S. S. EN EL D. F.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
Y O B S T E T R I C T A
P R E S E N T A :
HILDA RANGEL SOTO

CON LA ASESORIA DE LA MAESTRA:
CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

MEXICO, D. F.

1989

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

CONTENIDO

Págs.

INTRODUCCIÓN	1
--------------------	---

CAPÍTULOS.

1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA	3
1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.4 UBICACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.5.1 General	6
1.5.2 Específico	6

2. MARCO TEÓRICO2.1 CAPACITACIÓN.

2.1.1 Concepto de capacitación	7
2.1.2 Antecedentes históricos	8
2.1.3 Bases legales de la capacitación	10
2.1.3.1 Reglamentación interna del I.M.S.S...	16
2.1.4 Objetivos de la capacitación	20

2.1.5	Determinación de las necesidades de capacitación.....	21
2.1.5.1	Tipos de necesidades	22
2.1.6	Tipos de capacitación	24
2.1.6.1	Capacitación de aula	24
2.1.6.2	Capacitación en el trabajo	25
2.1.6.3	Capacitación por aprendizaje	25
2.1.6.4	Capacitación por medio de instrucción programada	26
2.1.7	Métodos de capacitación	27
2.1.7.1	Capacitación directa	30
2.1.7.1.1	Clases	30
2.1.7.1.2	Cursos breves	30
2.1.7.1.3	Becas	30
2.1.7.1.4	Conferencias	31
2.1.7.1.5	Métodos de casos	31
2.1.7.1.6	Cursos por correspondencia	32
2.1.7.1.7	Instrucción programada ...	33
2.1.7.2	Capacitación indirecta	34
2.1.7.2.1	Mesas redondas.....	34
2.1.7.2.2	Publicaciones	35
2.1.7.2.3	Medios audiovisuales	35
2.1.8	Adiestramiento.	
2.1.8.1	Concepto de adiestramiento	37
2.1.9	Bases legales	38

2.1.10 Clases de adiestramiento	42
2.1.10.1 Adiestramiento por orientación ..	43
2.1.10.2 Adiestramiento específico	43
2.1.10.3 Adiestramiento de supervisión ...	44
2.1.10.4 Adiestramiento administrativo ...	44
2.1.10.5 Adiestramiento básico	44
2.1.11 División del adiestramiento	45
2.1.11.1 Adiestramiento al empleado	45
2.1.11.2 Cambio de puesto	45
2.1.11.3 Adiestramiento por cambio de sistema	45
2.1.11.4 Adiestramiento por corrección de defectos.....	46
2.1.11.5 Adiestramiento dentro del trabajo	46
2.1.11.6 Adiestramiento en la escuela	49
2.1.12 Beneficios del adiestramiento	50
2.1.13 Programas de adiestramiento	52

2.2 ATENCIÓN DEL PACIENTE.

2.2.1 Concepto de atención del paciente	55
2.2.2 Objetivos de la atención del paciente	55
2.2.3 Admisión del paciente	56
2.2.3.1 Admisión del paciente en urgencias	56
2.2.3.2 Admisión del paciente en hospitali- zación	58

2.2.4	Métodos para la atención del paciente	60
2.2.5	Clasificación de los servicios de asistencia	61
2.2.5.1	Atención intensiva	61
2.2.5.2	Atención intermedia	62
2.2.5.3	Atención a largo plazo	62
2.2.5.4	Asistencia domiciliaria	63
2.2.6	Procedimientos de enfermería para satisfacer las necesidades asistenciales del paciente..	63
2.2.7	Procedimientos de enfermería más utilizados en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 del I.M.S.S.	65
2.2.7.1	Obtención de signos vitales	65
2.2.7.2	Administración de medicamentos	70
2.2.7.2.1	Diferentes vías de administración de medicamentos ..	72
2.2.7.3	Curso clínico del trabajo de parto .	75
2.2.7.3.1	Concepto de trabajo de parto	75
2.2.7.3.2	Primer periodo o fase de borramiento y dilatación..	76
2.2.7.3.3	Segundo periodo o fase de expulsión	79
2.2.7.3.4	Tercer periodo o fase de alumbramiento	84
2.2.7.4	Cuidados inmediatos al recién nacido	85

2.2.7.4.1 Concepto de recién nacido.	85
2.2.7.5 Atención de enfermería en el puerperio mediató, inmediato y tardío	91
2.2.7.5.1 Conceptos de puerperio ...	91

3. METODOLOGÍA

3.1 HIPÓTESIS	96
3.1.1 General	96
3.1.2 De trabajo	96
3.1.3 Nula	96

3.2 VARIABLES

3.2.1 Independiente	97
3.2.1.1 Indicadores de la variable	97
3.2.2 Dependiente	98
3.2.2.1 Indicadores de la variable	98

3.3 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1 Tipo	99
3.3.2 Diseño	99

3.4 METODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.4.1 Fichas de trabajo	100
-------------------------------	-----

3.4.2 Observación	100
3.4.3 Entrevista	100
3.4.4 Cuestionario	100
4. <u>INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA.</u>	
4.1 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA	101
4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS	101
4.3 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	178
4.4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	183
5. <u>CONCLUSIONES</u>	193
6. <u>APÉNDICES</u>	196
7. <u>GLOSARIO DE TÉRMINOS</u>	209
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	218

ÍNDICE DE CUADROS.

	Págs.
CUADRO No. 1 ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE EL DESARRO. LLO PROFESIONAL	102
CUADRO No. 2 NIVELES OBTENIDOS DURANTE EL DESA- RROLLO PROFESIONAL	104
CUADRO No. 3 ASISTENCIA A CONGRESOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE GINECO-OBS- TETRICIA No. 3	106
CUADRO No. 4 OBTENCIÓN DE BECAS QUE EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3 HA PROPORCIO NADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA	108
CUADRO No. 5 PROGRAMAS DE SUPERACIÓN REALIZADOS DU RANTE EL DESARROLLO PROFESIONAL	110
CUADRO No. 6 PARTICIPACIÓN A EVENTOS CULTURALES O TÉCNICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3	112
CUADRO No. 7 PARTICIPACIÓN A SESIONES CLÍNICAS DU RANTE EL DESARROLLO LABORAL	114

	Págs.
CUADRO No. 8 EVALUACIÓN DE APTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No. 3	116
CUADRO No. 9 CURSOS DE ACTUALIZACIÓN PROPORCIONADOS POR EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3	118
CUADRO No. 10 INTERÉS DE DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3	120
CUADRO No. 11 CALIFICACIONES OBTENIDAS DURANTE EL DESARROLLO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	122
CUADRO No. 12 CURSOS REALIZADOS DENTRO DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3	124
CUADRO No. 13 PARTICIPACIÓN DE CURSOS SOBRE GINECO-OBSTETRICIA PROPORCIONADOS POR LA IN <u>S</u> TITUCIÓN	126
CUADRO No. 14 PROGRAMACIÓN DEL ADIESTRAMIENTO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	128
CUADRO No. 15 SUPERVISIÓN DEL ADIESTRAMIENTO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	130

	Págs.
CUADRO No. 16 EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE EN LOS PROGRAMAS DE ADIESTRAMIENTO	132
CUADRO No. 17 CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	134
CUADRO No. 18 PERSONAL SELECCIONADO PARA LA ENSEÑANZA DENTRO DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3	136
CUADRO No. 19 HABILIDADES Y DESTREZAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA OBTENIDAS EN LOS CURSOS	138
CUADRO No. 20 RECONOCIMIENTOS DE EFICIENCIAS OBTENIDOS DURANTE EL DESARROLLO LABORAL ...	140
CUADRO No. 21 HABILIDADES LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3	142
CUADRO No. 22 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3	144
CUADRO No. 23 ACTITUD DEMOSTRADA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE EL DESARROLLO LABORAL	146

	Págs.
CUADRO No. 24 PUNTUALIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL TRABAJO	148
CUADRO No. 25 CAPACIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA EL DESARROLLO LABORAL	150
CUADRO No. 26 PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS POR EL PERSONAL	152
CUADRO No. 27 ELABORACIÓN DE NOTAS DE ENFERMERÍA ...	154
CUADRO No. 28 INDICACIONES MÉDICAS ELABORADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	156
CUADRO No. 29 RELACIONES HUMANAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBS TETRICIA No. 3	158
CUADRO No. 30 INICIATIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	160
CUADRO No. 31 INTERÉS EN EL DESARROLLO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	162
CUADRO No. 32 INTERÉS DEL DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	164
CUADRO No. 33 PREMIOS LABORALES DEL PERSONAL DE EN_	

	Págs.
ENFERMERÍA	166
CUADRO No. 34 RECONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE	168
CUADRO No. 35 MOTIVACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA...	170
CUADRO No. 36 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	172
CUADRO No. 37 ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	174
CUADRO No. 38 ACTITUD DEMOSTRADA HACIA EL TRABAJO	176

ÍNDICE DE GRÁFICAS.

	Págs.
GRÁFICA No. 1 ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE EL DESARRO LLO PROFESIONAL	103
GRÁFICA No. 2 NIVELES OBTENIDOS DURANTE EL DESARRO- LLO PROFESIONAL	105
GRÁFICA No. 3 ASISTENCIA A CONGRESOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE GINECO-OBS- TETRICIA No. 3	107
GRÁFICA No. 4 OBTENCIÓN DE BECAS QUE EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3 HA PROPORCIO NADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA	109
GRÁFICA No. 5 PROGRAMAS DE SUPERACIÓN REALIZADOS DU RANTE EL DESARROLLO PROFESIONAL	111
GRÁFICA No. 6 PARTICIPACIÓN A EVENTOS CULTURALES O TÉCNICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3	113
GRÁFICA No. 7 PARTICIPACIÓN A SESIONES CLÍNICAS DU RANTE EL DESARROLLO LABORAL	115

	Págs.
GRÁFICA No. 8 EVALUACIÓN DE APTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No. 3	117
GRÁFICA No. 9 CURSOS DE ACTUALIZACIÓN PROPORCIONADOS POR EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3	119
GRÁFICA No. 10 INTERÉS DE DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3	121
GRÁFICA No. 11 CALIFICACIONES OBTENIDAS DURANTE EL DESARROLLO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	123
GRÁFICA No. 12 CURSOS REALIZADOS DENTRO DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3	125
GRÁFICA No. 13 PARTICIPACIÓN DE CURSOS SOBRE GINECO-OBSTETRICIA PROPORCIONADOS POR LA INS TITUCIÓN	127
GRÁFICA No. 14 PROGRAMACIÓN DEL ADIESTRAMIENTO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	129
GRÁFICA No. 15 SUPERVISIÓN DEL ADIESTRAMIENTO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	131

GRÁFICA No. 16	EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE EN LOS PROGRAMAS DE ADIESTRAMIENTO	133
GRÁFICA No. 17	CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	135
GRÁFICA No. 18	PERSONAL SELECCIONADO PARA LA ENSEÑANZA DENTRO DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3	137
GRÁFICA No. 19	HABILIDADES Y DESTREZAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA OBTENIDOS EN LOS CURSOS	139
GRÁFICA No. 20	RECONOCIMIENTOS DE EFICIENCIAS DURANTE EL DESARROLLO LABORAL	141
GRÁFICA No. 21	HABILIDADES LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3	143
GRÁFICA No. 22	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3	145
GRÁFICA No. 23	ACTITUD DEMOSTRADA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE EL DESARROLLO LABORAL	147

	Págs.
GRÁFICA No. 24 PUNTUALIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL TRABAJO	149
GRÁFICA No. 25 CAPACIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA EL DESARROLLO LABORAL	151
GRÁFICA No. 26 PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS POR EL PERSONAL	153
GRÁFICA No. 27 ELABORACIÓN DE NOTAS DE ENFERMERÍA ...	155
GRÁFICA No. 28 INDICACIONES MÉDICAS ELABORADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	157
GRÁFICA No. 29 RELACIONES HUMANAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3	159
GRÁFICA No. 30 INICIATIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	161
GRÁFICA No. 31 INTERÉS EN EL DESARROLLO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	163
GRÁFICA No. 32 INTERÉS DEL DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	165
GRÁFICA No. 33 PREMIOS LABORALES DEL PERSONAL DE EN-	

	Págs.
FERMERÍA	167
GRÁFICA No. 34 RECONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFER- MERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE	169
GRÁFICA No. 35 MOTIVACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERME- RÍA	171
GRÁFICA No. 36 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	173
GRÁFICA NO. 37 ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFER- MERÍA	175
GRÁFICA NO. 38 ACTITUD DEMOSTRADA HACIA EL TRABAJO ...	177

INTRODUCCIÓN.

La presente investigación se realiza con el fin de conocer la repercusión que tiene la capacitación y el adiestramiento del personal de enfermería, en la atención de los pacientes del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 del I.M.S.S. en el D.F.

El Hospital de Gineco-Obstetricia es una institución de tercer nivel, que cuenta con recursos altamente especializados para ofrecer la atención médica a todo paciente derechohabiente. Su función principal es la de mejorar en todos los aspectos el desarrollo profesional, donde la competencia y la capacidad demostrada son las cualidades que distinguen al personal para proporcionar una buena atención.

En ésta investigación se podrá identificar directamente si la capacitación y el adiestramiento repercuten en la atención del paciente del Hospital de Gineco-Obstetricia donde se realizó el estudio.

Los capítulos que se han desarrollado en este diseño son los siguientes:

En el capítulo primero se presenta la descripción del problema, su identificación, la justificación de la investigación, la ubicación del tema de estudio y los objetivos de la misma

tanto el general como el específico.

En el segundo capítulo se enuncia el marco conceptual y referencial de las variables independientes; capacitación y adies tramiento del personal de enfermería; y la dependiente; atención al paciente.

El tercer capítulo comprende la metodología, en la cual están contenidas las siguientes hipótesis: General, de trabajo y Nu la, el tipo y diseño de la investigación utilizados.

En el capítulo cuatro se estudiarán los instrumentos estadísticos, que consisten en el universo, población y muestra; una vez obtenido esto se procede a realizar el procesamiento de datos, para la comprobación de la hipótesis general y el análisis e interpretación de los resultados.

El quinto capítulo presenta las conclusiones para la comprobación o disprobación de la hipótesis.

En el sexto capítulo se incluyen apéndices, como documentos de apoyo al problema estudiado.

El séptimo capítulo presenta el glosario de términos.

Y por último el octavo capítulo presenta las referencias bibliográficas de las obras consultadas en esta investigación.

1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA.

El Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 del I.M.S.S. es una institución de tercer nivel que cuenta con recursos altamente especializados para dar atención a todo paciente derechohabiente derivados del segundo nivel de atención.

Al inicio del funcionamiento de la unidad de Gineco-Obstetricia No. 3 del I.M.S.S., el personal fundador fue enviado a re recibir capacitación al Centro Interamericano de Estudios Sociales, durante dos meses, proporcionándole información sobre or ganización y funcionamiento del hospital, generalidades sobre el bienestar social, seguridad social, organización hospitalaria y trato al derechohabiente. Al término de la capacitación se les dio adiestramiento durante un mes.

Actualmente en la unidad de Gineco-Obstetricia el horario para la programación de cursos esta comprendido dentro de la jornada de trabajo; sin embargo se han notado varios problemas entre los que están: Los cursos son cortos, por lo que no se alcanza a cumplir el programa y el estudiante no comprende en su totalidad el contenido.

Todo esto propicia que en algunas áreas del Hospital la aten-

ción del paciente sea deficiente, con escasez de la planeación de actividades y realización de procedimientos en forma rutinaria, sin saber su fundamentación científica.

Es notorio que en áreas donde la atención sí es eficiente, esto se debe a que el personal ha recibido cursos de capacitación y adiestramiento o ha realizado una especialidad.

Conviene destacar además que los pacientes se quejan de la atención recibida. Esto puede tener muchas implicaciones; sin embargo, una de las variables importantes en esta atención es frecuentemente la capacitación. Es notorio entonces que si el personal de enfermería no conoce los procedimientos en su totalidad, esta falta de conocimientos indica la deficiente capacitación que el personal de enfermería posee.

1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

¿ Como repercute la capacitación y el adiestramiento del personal de enfermería, en la atención de los pacientes del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 del I.M.S.S. en el D.F.?

1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.

Este trabajo permitirá analizar la repercusión de la capacitación y el adiestramiento del personal de enfermería en la atención del paciente.

El I.M.S.S. proporciona pocos instrumentos para mejorar la atención del paciente, de los cuales algunos son aprovechados por el personal de enfermería. Ante esto, es indispensable que el personal responsable se dé cuenta de la situación para tomar medidas en la solución del problema y poder brindar una mejor atención.

El estudio de este tema puede ayudar a servir de apoyo a investigaciones futuras, y de esta forma tratar que el personal de enfermería se desarrolle de acuerdo con las necesidades de la época.

1.4 UBICACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO.

El tema de investigación se encuentra ubicado en las siguientes áreas:

En la enfermería, porque es el personal a quien va dirigido tomando en cuenta el planteamiento del problema.

Dentro de la Docencia, porque la capacitación y el adiestramiento forman parte de esta disciplina.

En la administración del recurso humano, pues la capacitación y el adiestramiento forman parte de la investigación del personal.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.5.1 Objetivo general.

Identificar como repercute la capacitación y el adiestramiento del personal de enfermería en la atención de los pacientes del hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 del I.M.S.S. en el D.F.

1.5.2 Objetivo específico.

- Conocer cual es el nivel de capacitación y adiestramiento del personal de enfermería del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 del I.M.S.S. en el D.F.

- Identificar la atención que el personal de enfermería del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 del I.M.S.S. en el D.F. le brinda al paciente.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1 CAPACITACIÓN.

2.1.1 Concepto de capacitación.

Consiste en disponer de los conocimientos básicos para desempeñar adecuadamente un puesto y para posibilitar el ascenso a otros de mayor responsabilidad. (1).

Es cualquier esfuerzo planeado para ayudar al elemento humano a aumentar el conocimiento de su puesto, mejorar sus habilidades y desarrollar un buen rendimiento en el trabajo y en la empresa. (2).

Es la instrucción que se da con el fin de convertir las aptitudes innatas del individuo, en capacidades concretas para un puesto determinado. (3).

La capacitación supone dar al candidato elegido la preparación

-
- (1). Máxine H. Bishop, Supervisión dinámica. 2a, ed. México, 1977, p. 15
 - (2) Miguel Jusidman, Administración de personal. Centro Nacional de productividad en el I.M.S.S., p. 36.
 - (3) Morgan J. William, Administración del personal de la institución hospitalaria. Ed. Limusa, México 1983, p. 92.

teórica, que requerirá para llevar su puesto futuro. (4).

Con base en las definiciones anteriores, puede afirmarse que la capacitación se considera importante dentro de cualquier empresa, ya que tiene como finalidad modificar constantemente los conocimientos y llevarlos a la práctica, para dar un buen rendimiento en el trabajo.

2.1.2 Antecedentes históricos.

La antigüedad de la capacitación y adiestramiento remonta desde la época colonial, en la cual una persona experimentada instruía al aprendiz con el fin de transmitirle sus conocimientos y para que desarrollara sus actividades.

El crecimiento de la industria ha originado que la capacitación y el adiestramiento se formalicen, al seguir la demanda de mano calificada para satisfacer todos los requerimientos.

Ante esto surgen ciertas disposiciones legales que reglamentan lo relativo a estos rubros.

En 1870 el Código civil tenía un capítulo referente al aprendi-

(4) Agustín Reyes Ponce, Administración de empresas. Teoría y Práctica. Ed. Limusa, México, 1983, p. 271.

zaje. Al paso de los años para 1831 la Ley Federal del Trabajo destina el título tercero al contrato del aprendizaje.

Con la nueva Ley Federal del Trabajo (1970) se suprime el contrato de aprendizaje y se establece la obligación patronal de capacitación a los trabajadores.

Durante el régimen del presidente José López Portillo se manifiesta la necesidad prioritaria mejorar los índices de productividad, y el gobierno mexicano eleva a rango constitucional el derecho obrero a la capacitación y el adiestramiento.

En 1977 el 27 de Diciembre se decreta la modificación de la Ley reglamentaria, y es publicada el 28 de Abril, entrando en vigor el primero de mayo de 1978. Un factor de incremento en la productividad de la eficacia en el trabajo, la capacitación y el adiestramiento; esto redundará en un mejor bienestar social del trabajador. (5).

La capacitación surge desde la época colonial, siendo considerada como un proceso de aprendizaje; y es en 1978 cuando en la Ley Federal del Trabajo queda implantado como capacitación y adiestramiento, esto revierte como un derecho para el trabajador, para el buen desempeño en el trabajo y como obligación

(5) Armo, Evolución, importancia y objetivos de la capacitación y adiestramiento en México. Manual de capacitación y adiestramiento. Ed. Popular de los trabajadores (serie, No. 5), México 1980, p. 23

patronal.

Esto es importante, ya que con los adelantos de la tecnología es necesario mantener actualizado al personal para el desarrollo óptimo de su trabajo.

2.1.3 Bases legales.

La Ley Federal del Trabajo, en su reforma de 1978 y según el artículo 123, establece que las empresas cualquiera que sea su actividad, estarán obligadas a proporcionar a sus trabajadores capacitación o adiestramiento para el trabajo. La Ley reglamentaria determinará los sistemas, métodos y procedimientos conforme a los cuales los patrones deberán cumplir con dicha obligación.

La Ley Federal del Trabajo, incluye los siguientes artículos:

Artículo 153 G. Durante el tiempo en que un trabajador de nuevo ingreso que requiera capacitación inicial para el empleo que va a desempeñar recibe ésta, prestará sus servicios conforme a las condiciones generales de trabajo que rigen en la empresa a lo que se estipula respecto a ella en los contratos colectivos.

Artículo 153 M. En los contratos colectivos deberán incluirse

cláusulas relativas a la obligación patronal de proporcionar capacitación y adiestramiento a los trabajadores, conforme a planes y programas que satisfagan a los requisitos establecidos en este capítulo.

Además podrá consignarse en los propios contratos el procedimiento conforme al cual el patrón capacitará y adiestrará a quienes pretendan ingresar a laborar en la empresa, tomando en cuenta, en su caso, la cláusula de admisión.

Artículo 153 Q. Los planes y programas de que tratan los artículos 153 N y 153 O deberán cumplir los siguientes requisitos:

I. Referirse a períodos no mayores de cuatro años.

II. Comprender todos los puestos y niveles existentes en la empresa.

III. Precisar las etapas durante las cuales se impartirá la capacitación y el adiestramiento al total de los trabajadores de la empresa.

IV. Señalar el procedimiento de selección a través del cual se establecerá el orden en que serán capacitados los trabajadores de un mismo puesto y categoría.

V. Especificar el nombre y el número de registro en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social de las entidades instructoras.

VI. Aquellos otros que establezcan los criterios generales de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social que se publiquen en el Diario Oficial de la Federación.

Dichos planes y programas deberán ser aplicados de inmediato por la empresa. (6)

Artículo 153 S. Cuando el patrón no dé cumplimiento a la obligación de presentar ante la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Los planes y programas de capacitación y adiestramiento, dentro del plazo que corresponde o cuando presentados dichos planes y programas no los lleva a la práctica, será sancionado conforme a lo dispuesto en la fracción IV del artículo 878 de la ley, sin perjuicio de que cualquiera de los casos la propia secretaría adopte las medidas pertinentes para que el patrón cumpla con la obligación de que se trata.

La empresa tiene la obligación de presentar ante la Secretaría del Trabajo y Previsión Social los planes y programas de capacitación y adiestramiento, para que sean aceptados y poner-

(6) Héctor Hugo Barbagelata, Legislación mexicana sobre capacitación y adiestramiento, Ed. Popular de los trabajadores México 1981, p. 67.

los en la práctica.

Es un hecho que algunas instituciones los puedan programar pero no ponerlos en la práctica, ya que el personal no produce durante este tiempo.

Artículo 153 T. Los trabajadores que hayan aprobado los exámenes de capacitación o adiestramiento en los términos de este capítulo, tendrán derecho a que la entidad instructora les expida las constancias respectivas, mismas que autenticadas por la Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento de la empresa se harán del conocimiento de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, por conducto del correspondiente Comité Nacional o a falta de éste, a través de las autoridades del trabajo, a fin de que la propia Secretaría las registre y las tome en cuenta al formular el padrón de trabajadores capacitados que corresponda en los términos de la fracción IV del artículo 539.

Artículo 153 U. Cuando implantado un programa de capacitación un trabajador se niegue a recibir ésta, por considerar que tienen los conocimientos necesarios para el desarrollo de su puesto y del inmediato superior, deberá acreditar documentalmente dicha capacidad y presentar aprobado, ante la entidad instructora el examen de suficiencia que señale la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

En este último caso, se extenderá a dicho trabajador la corres

pondiente constancias de habilidades laborales. (7)

Artículo 153 V. La Constancia de habilidades laborales es el documento expedido por el capacitador, en la cual el trabajador acreditará haber llevado y aprobado un curso de capacitación.

Las empresas están obligadas a enviar a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, para su registro y control, listas de las constancias que se hayan expedido a sus trabajadores.

Las constancias de que se trata surtirán plenos efectos, para fines de ascenso, dentro de la empresa en que se haya proporcionado la capacitación o adiestramiento. Si en una empresa existen varias especialidades o niveles en relación con el puesto a que la constancia se refiera, el trabajador mediante un examen que practique la Comisión Mixta de capacitación y adiestramiento respectiva, acreditará para cuál de ellas es apto.

Artículo 159 Las vacantes definitivas, las provisionales con duración de mayor de treinta días y los puestos de nueva creación, serán cubiertos escalafonariamente por el trabajador de la categoría inmediata inferior, del respectivo oficio o pro-

(7) Armo. op. cit. pp. 25-26

fesión.

Si el patrón cumplió con la obligación de capacitar a todos los trabajadores de la categoría inmediata inferior a aquella que ocurra la vacante, el ascenso corresponderá a quien haya demostrado ser apto y tenga mayor antigüedad. En igualdad de condiciones, se preferirá al trabajador que tenga a su cargo una familia y, de subsistir la igualdad, al que previo examen acredite mayor aptitud.

Artículo 180. Los patronos que tengan a su servicio trabajadores menores de dieciséis años estarán obligados a proporcionarles capacitación y adiestramiento en los términos de esta ley.

Artículo 391. Las cláusulas relativas a la capacitación o adiestramiento de los trabajadores en la empresa o establecimiento que comprenda, disposiciones sobre la capacitación o adiestramiento inicial que se debe impartir a quienes vayan ingresar a laborar a la empresa o establecimiento.

Artículo 142. El contrato contendrá las reglas conforme a las cuales se formularán los planes y programas para la implantación de la capacitación y el adiestramiento en la rama de la industria de que se trate. (8).

(8) Ibid; p. 27

2.1.3.1 Reglamentación interna del I.M.S.S.

Cláusula 144. Capacitación y adiestramiento.

1. El instituto y el sindicato, considerando esencial la capacitación y el adiestramiento de los trabajadores, así como la elevación de su nivel cultural acuerdan la permanente impartición de cursos de actualización, capacitación y orientación a los trabajadores de todas las categorías. Para la aplicación de esta cláusula las partes están de acuerdo con lo siguiente:

a) Todas las dependencias del instituto, en lo que se refiere a capacitación y adiestramiento, se sujetarán invariablemente a lo dispuesto en el reglamento de capacitación y adiestramiento que forma parte de este contrato.

II. Los planes y programas para estos fines comprenden las materias siguientes:

a) Materias administrativas normativas para conocimiento de los trabajadores de conceptos generales sobre doctrina, organización y funcionamiento del instituto y sindicato.

b) Materias técnicas profesionales o de adiestramiento específico, para mejorar la productividad en el desempeño de sus actividades contractuales, conocimientos técnicos e instrumentales necesarios, así como procedimientos, métodos y sistemas

de trabajo.

c) Materias de relaciones humanas. Comprenden conocimientos básicos sobre ética, psicología social, relaciones públicas y comunicación; las aptitudes y actuación de los trabajadores para lograr óptima comprensión en el trato de los derechohabientes y con sus compañeros en el ambiente del trabajo, vinculándolos mejor a la doctrina y fines de la seguridad social. (9).

Los programas que imparte el Hospital de Gineco-Obstetricia están más enfocados a actividades técnicas y administrativas, lo grando en parte mejorar la atención del paciente.

La delegación correspondiente crea programas de capacitación sobre inducción al puesto para el personal de primer ingreso.

III. Los cursos se impartirán a todos los trabajadores, cualquiera que sea su categoría; operarán para:

- a) El personal de nuevo ingreso.
- b) El personal en servicio en sus propias categorías.
- c) Para proporcionar la capacitación y adiestramiento adecuados en el puesto inmediato superior al personal en vías de ascenso, debiéndose para el efecto impartirse en los cursos en

(9) María E. González, Manual práctico para rehabilitación de instructores del I.M.S.S. México, 1982, p. 8.

forma continua a los trabajadores en orden a su mayor antigüedad.

d) A los trabajadores que desean cambiar de rama.

En todos los casos se impartirá la capacitación dentro de la jornada de trabajo. El instituto y el sindicato acuerdan la organización de eventos técnicos y culturales que mejoren la formación y el nivel cultural de sus trabajadores.

Artículo 3. Para los efectos de este reglamento se consideran cuatro tipos de capacitación:

1. Capacitación a personal de nuevo ingreso, que comprende la enseñanza sobre conceptos generales de la doctrina, organización y funcionamiento del instituto y del sindicato, ordenamientos legales que rigen sus relaciones, así como los conocimientos básicos de la operación de las áreas de trabajo hacia donde vayan orientadas.

2. Capacitación y adiestramiento en el trabajo que comprenden la enseñanza sobre conocimientos técnicos e instrumentales necesarios, así como los procedimientos, métodos y sistemas de trabajo en la categoría y adscripción que tienen encomendadas el personal a capacitar. (10).

(10) Ibid; p. 9.

3. Capacitación y adiestramiento promocional a plazas escalafonarias.

4. Capacitación y adiestramiento para cambio de ramas.

Artículo 123. Las jefaturas normativas del nivel central y las delegaciones están obligadas a integrar y a mantener actualizados un catálogo de instructores y asesores de base y de confianza previamente seleccionados por su conocimiento de la operación y la capacidad.

Artículo 24. Los instructores y asesores seleccionados que integren los catálogos serán capacitados y actualizados sobre una metodología de enseñanza aprendizaje, por las áreas del Nivel Central y delegaciones conforme a un programa específico de capacitación.

Artículo 15. Se seleccionará a los trabajadores de base que soliciten cambio de rama y a los aspirantes de nuevo ingreso; ambos se sujetarán al proceso selectivo autorizado por la comisión una vez acreditados los requisitos que establece el profesiograma de la categoría correspondiente.

Artículo 27. Para iniciar el proceso de selección, los trabajadores de base deberán acreditar el cumplimiento de los requisitos en el contrato colectivo del trabajo para la categoría

autónoma o de ple solicitada. (11).

En el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 el trabajador tiene derecho a recibir, dentro de la jornada de trabajo, aquella capacitación y adiestramiento que sirve para perfeccionarlo en el desempeño de su puesto o para el ascenso.

Es evidente que el propósito que busca el empresario con la capacitación y el adiestramiento es reducir los costos y aumentar con ella la productividad humana.

El principal beneficiario es el trabajador, ya que adquiere además de la vinculación entre capacitación y puesto, el reconocimiento de la capacidad como un factor decisivo en el ascenso.

2.1.4 Objetivos de la capacitación.

- Mejorar las condiciones laborales del trabajador así como su oportunidad de superación.

- Poder garantizar el ejercicio de nuestros derechos , permitiendo fortalecer nuestra voluntad de trabajo en favor de nuestro país.

(11) Ibid pp. 10-13.

- Capacitarnos dentro de ciertas expectativas de movilidad es calafonaria, lo que propiciará nuestra superación y el apoyo de los fines de la institución. (12).

Uno de los principales objetivos de la institución es mejorar las condiciones laborales del personal de enfermería; para es to la jefatura de enfermeras efectúa la evaluación del personal, proponiendo situaciones o actividades que permiten a los participantes manifestar los conocimientos, las habilidades y las actitudes.

Todos estos juicios o evaluaciones son en gran medida subjeti vos y están basados en las actitudes personales.

2.1.5 Determinación de necesidades de capacitación.

La determinación de necesidades de capacitación es un proceso que permite identificar las carencias y deficiencias cuantifi cables o medibles, existentes en los conocimientos, habilidades y actitudes del trabajador en relación con los objetivos de su puesto.

Se hace un análisis de las discrepancias existentes entre los conocimientos y habilidades que posee un trabajador y las que

(12) Bishop Máxine, op. cit pp. 16-18.

se requieren en el puesto.

Tomando en cuenta la organización de la empresa que comprende una diversidad de puestos y de funciones, se consideran tres niveles de necesidades de capacitación.

- 1) Necesidades de nivel organizacional; se refieren a las limitaciones o problemas que presenta la empresa como organización.
- 2) Necesidades de nivel ocupacional, este nivel se ocupa de las limitaciones o deficiencias en conocimientos, habilidades y actitudes que presenta un grupo de personas de un puesto y ocupación.
- 3) Necesidades de nivel individual, son las diferencias particulares que presenta un trabajador respecto a su descripción de puesto.

2.1.5.1 Tipos de necesidades.

- Manifiestas. Son evidentes, observables y no requieren de un estudio profundo; como por ejemplo: personal de nuevo ingreso, personal transferido y personal ascendido.
- Encubiertas. No se pueden observar a simple vista sino que

se requiere investigar las causas que las originan.

Un elemento indispensable para la determinación de necesidades de capacitación es la descripción de puestos que sirve para comparar el desempeño deseado del trabajador con su rendimiento real.

- Localizar áreas críticas, es decir, determinar el área, departamento, sección, etc. donde se presenten los problemas y verificar si se tienen definidos operacionalmente los objetivos correspondientes a la área o departamento.
- Medir el desempeño del área o departamento, para conformarlo con el desempeño de acuerdo con los objetivos.
- Calcular las discrepancias y definir los problemas que solucionan la administración interna y la organización en general.
- Jerarquizar de acuerdo con las discrepancias y los planes futuros que se tengan, cuáles problemas originan necesidades de capacitación.
- Identificar al personal con necesidades de capacitación.
- Evaluar el desempeño del personal en el orden previamente especificado, tomando en cuenta la descripción del puesto y

Las técnicas seleccionadas (13).

Una necesidad implica la carencia de algo; si nos referimos a una necesidad de capacitación estamos hablando de una completa deficiencia, que puede satisfacerse o cubrirse mediante la capacitación, la cual está relacionada con las necesidades de los trabajadores.

En el Hospital no sólo se toma en cuenta este tipo de necesidades, sino también se incluyen otras como la falta de recursos materiales, la ausencia de sistemas adecuados, etc.

2.1.6 Tipos de capacitación.

2.1.6.1 Capacitación de aula.

Esta se lleva a cabo antes de que el individuo sea expuesto a la situación laboral, proporcionándole la capacitación antes de pedirle que realice el trabajo.

La capacitación de aula es una forma muy completa que usa la institución especializada, en un lugar apropiado para la enseñanza, donde puede dedicarse el tiempo adecuado a los procedimientos, sin las limitaciones que impone el logro de la pro-

(13) Subsistema de capacitación, op. cit. pp. 67-71

ducción. Es posible usar maquetas, laboratorios y ambientes creados artificialmente para imprimirle más realismo a la situación laboral. Por otra parte, también es la más costosa, pues el trabajador es totalmente improductivo mientras aprende.

2.1.6.2 Capacitación en el trabajo.

Esta es la forma que por lo general se usa en las instituciones hospitalarias para todos los niveles operacionales.

En este sistema se coloca al empleado dentro del área operacional y se le pide que produzca bajo la supervisión de personal más experimentado o de maestros asignados.

Si el adiestramiento en el trabajo se programa y administra con propiedad, podría servir como una forma efectiva de capacitación para casi todos los tipos de trabajo en la industria hospitalaria.

2.1.6.3 Capacitación por aprendizaje,

El aprendiz trabaja bajo la tutela de un maestro que lo ayuda a ejecutar las tareas requeridas, mientras observa como se hacen. A medida que el aprendiz obtiene destreza en cada habilidad, se le enseñan procedimientos más complicados; has

ta que por último se le asigna un puesto, que le permita asumir la responsabilidad total en su área.

2.1.6.4 Capacitación por medio de instrucción programada.

Es la forma más reciente y goza de la aceptación general, su uso se ha generalizado en el campo de los servicios hospitalarios.

En este método se proporciona al estudiante materiales que apoyan una respuesta correcta o dirigen al alumno al área adecuada.

Esta forma inmediata de referencia mantiene el interés del estudiante y le permite aprender en su propio ritmo sin la necesidad de competir con otros que puedan aprender más rápidamente.

Es triste decir que actualmente, en las instituciones hospitalarias, muchos nuevos empleados no reciben ningún tipo de capacitación. Si el proceso de contratación se ha efectuado adecuadamente, y si el nuevo empleado tiene las habilidades apropiadas a los requisitos que exige el puesto, la capacitación será necesaria; pero desafortunadamente en la mayoría de los casos no sucede así.

Casi siempre el nuevo empleado no tiene las habilidades necesarias, pero se coloca en un puesto operativo, con la intención usual de que aprenda el trabajo por sí sólo. Las consecuencias son una baja productividad, numerosos errores e insatisfacción del cliente y de la empresa.

2.1.7 Métodos de capacitación.

Una vez que se haya creado esta condición, la persona que ha de recibir el adiestramiento debe determinar el punto de partida. ¿Que tipo de información posee ahora que sea pertinente y necesaria para la ejecución de las tareas requeridas? ¿A que puestos quiere destinarlo la organización?

La mayoría de los puestos en la industria hospitalaria requieren más que nada de habilidades específicas, o de procedimientos y deberes funcionales que pueden aprenderse bajo el plan de cuatro pasos:

Primer paso: Es la preparación en el proceso de aprendizaje. Para que la experiencia de aprendizaje sea efectiva, el maestro debe preparar la presentación del material y ayudar a colocar al estudiante en un estado mental receptivo.

Quien capacita deberá identificar lo que habrá de enseñar y la forma en que lo presentará. Siempre habrá de recordar que el

estudiante tiende a repetir experiencias agradables y que las nuevas ideas se aplican a las experiencias pasadas del alumno, para lograr que éste obtenga un aprendizaje efectivo.

Segundo paso: Se presenta al estudiante el procedimiento en el mismo orden en que se desarrollará su habilidad para realizarlo. De ser posible la capacitación deberá presentarse en módulos completos, de tamaño manejable, lo cual permitirán que las metas se alcancen con rapidez. Se hará énfasis en los puntos claves o sobresalientes y se explicarán los porqués de cada procedimiento importante.

El estudiante tiene la oportunidad de formular preguntas y los procedimientos difíciles o complicados deberán repetirse a fin de asegurar que han sido comprendidos.

Tercer paso: Se pide al estudiante que demuestre los procedimientos y explique los puntos sobresalientes a satisfacción del maestro, a su vez éste observará las acciones del estudiante y corregirá o modificará el proceso cuando sea necesario para obtener resultados satisfactorios.

Cuarto paso: Los conocimientos adquiridos se pondrán en práctica de inmediato y el maestro supervisará al estudiante a fin de asegurar la continuidad de los niveles aceptables de rendimientos.

Independientemente de la forma de capacitación usada, de las necesidades de la organización y la dedicación, sólo la motivación del estudiante asegurarán que el aprendizaje se lleve a cabo.

La aceptación de las metas por parte del estudiante y las acciones que emprenda en la forma de respuestas al adiestramiento y la capacitación, indicarán que ha aprendido el nuevo procedimiento. Debe recordarse que el estudiante estará limitado por el tiempo, la cantidad de conocimientos adquiridos en el pasado, por sus experiencias, habilidad y la retroalimentación recibida.

Por lo general, alguna forma de capacitación es necesaria en la empresa que ha contratado nuevos trabajadores, ha instituido nuevas tareas o ha realizado cambios en los métodos de trabajo o en la estructura organizacional.

También en los casos de una gran incidencia de quejas, o accidentes dentro del área de trabajo.

En los procedimientos de capacitación es muy útil usar material de apoyo como el que a continuación se describe. (14).

(14) Morgan J. William, op. cit., pp. 92-98.

2.1.7.1 Capacitación directa.

2.1.7.1.1 Clases.

Esta se caracteriza por una enseñanza sistemática dada por técnicos en la enseñanza.

Una de las características de la enseñanza por medio de clases radica, además de la aplicación de métodos pedagógicos específicos, permitiendo preguntas por parte de los alumnos, dejándoles tareas que implican gran participación de los mismos.

2.1.7.1.2 Cursos breves.

Son los que se hacen en torno a un tema específico dentro de una materia más amplia. La duración es muy variable, pero ordinariamente va de ocho a treinta horas.

2.1.7.1.3 Becas.

Se comprende fácilmente que cuando una empresa quiere dar capacitación directa, emplea el método de enviar a sus empleados o funcionarios a centros de enseñanza superior especializados en ese aspecto. La empresa absorbe el costo de la enseñanza, la cual se justifica tanto porque la empresa habrá de ser lo más directamente beneficiada con lo que el trabajador aprenda,

como también porque constituye una prestación para sus trabajadores.

2.1.7.1.4 Conferencias.

Estas consisten en una exposición de una a dos horas como máximo, muchas veces seguidas de preguntas y respuestas, sobre el tema que puede ser tratado en ese momento.

La diferencia con las clases radica no sólo en el tiempo o en el número de horas dedicadas a ellas, sino principalmente porque la conferencia busca más producir un impacto, a través de recursos oratorios y de medios audiovisuales, presentando algún tema con panorámica más general con el fin de excitar en oyentes el interés para investigar y seguir estudiando por su cuenta.

2.1.7.1.5 Método de casos.

Consiste en tomar como base de la enseñanza un caso concreto no investigado, sino sacado de la realidad de la propia empresa o de otras.

Este método debe llenar los siguientes requisitos:

El problema debe ser más práctico que teórico, por ello se con

sidera que es más válido como complemento de la enseñanza teórica para ayudar a que se aprenda como aplicar esto.

- El caso debe ser real y estructurado técnicamente, de lo contrario sólo sirve de pretexto para enseñar teoría disimulada mente.

- Debe contarse con un director de la discusión, especialmente capacitado en este aspecto.

2.1.7.1.6 Cursos por correspondencia.

La empresa imparte capacitación a su personal distribuido en varias poblaciones, o bien para que contrate los servicios de instituciones dedicadas a dar este tipo de cursos para aquellos empleados que lo requieran.

Las principales limitaciones de este sistema para capacitar al personal radican en lo siguiente:

- El valor del curso depende de la calidad del mismo y no parece haber, por hoy, instituciones especialmente calificadas para dar este tipo de enseñanza a empleados de empresas.

- La principal dificultad radica en que su valor y utilización depende fundamentalmente del interés que ponga el empleado a

quien se va a capacitar.

- Siempre hará falta el papel del maestro. (15).

2.1.7.1.7 Instrucción programada.

Este método consiste en principios tales como la gradualidad y el esfuerzo; sus características son las siguientes:

El funcionamiento de la materia en una serie de unidades elementales, la acción de estímulos que la materia tiene sobre el alumno, requiriéndose respuesta activa en cada frase, la inmediata confirmación del alumno acerca de la exactitud o no de la respuesta dada, el ritmo individual con que el adiestramiento puede avanzar en el proceso de aprendizaje.

Las ventajas de este método son los siguientes:

- Ritmo individual de estudio.
- Reducción del tiempo dedicado a la enseñanza por los profesores.
- Formación del personal desvinculado de horarios rígidos.
- Uniformidad del método didáctico.
- Programación más cuidada del adiestramiento.

(15) Agustín Reyes Ponce, Administración del personal. Ed. lira musa, México, 1976, pp. 108-111.

- Control de los resultados.

Desventajas:

- Los costos son elevados.
- Escasa disponibilidad de buenos programas y de tiempo de preparación.
- La posibilidad de tratar con esta técnica solamente algunas materias.
- La resistencia psicológica que provoca el nuevo método.

Los métodos de instrucción programada más usuales son los siguientes:

Sistema lineal, el alumno después de leer un texto de enseñanza encuentra al pie del mismo una pregunta respecto a lo que antes leyó. Debe contestar a esa pregunta de preferencia por escrito y buscar en la página que se le señala, la contestación correcta, con el fin de compararla con la suya.

2.1.7.2 Capacitación indirecta.

2.1.7.2.1 Mesas redondas.

Es el mejor medio para el estudio de problemas prácticos, sobre todo de tipo administrativo, principalmente cuando inter-

vienen funcionarios de alto nivel.

2.1.7.2.2 Publicaciones.

Es un medio para ayudar a otro sistema de capacitación directa.

Este método se refiere especialmente a las revistas o boletines que se dirigen al personal, con la finalidad de llevarle información que resulte interesante y dentro de las cuales se aprovecha una sección para alguna enseñanza teórica.

Lo fundamental de este tipo de capacitación radica en que debe ser interesante, que invite a la lectura. Así, con condiciones esenciales la brevedad de su extensión, la claridad del estilo, el uso de medios gráficos, fotografías, dibujos, etc.

La división de párrafos pequeños, con muchos encabezados, que permitan darse cuenta del contenido del artículo, que resulte de interés.

2.1.7.2.3 Medios audiovisuales.

es la utilización de películas, filmas, carteles, etc., que son medios de gran valor para inculcar ciertas nociones de las que de otra manera sería difícil convencer al personal.

Estos facilitan el aprendizaje, estimulan la inteligencia de los alumnos y favorecen el esfuerzo memorístico. (16).

Dado que existe una fuerte carencia de recursos humanos calificados y que es en el trabajo donde se requieren los conocimientos y las habilidades, que no es función del sistema educativo aportar las especificaciones de calificación que el sistema productivo requiere; dado igualmente, que no existe uniformidad ni en la tecnología, ni en la organización, ni en el contenido de las áreas y los puestos, corresponde al empresario aportar aquellos sistemas de enseñanza que hagan de sus trabajadores seres capaces y productivos económica y socialmente.

De este modo es necesario reconocer que no son suficientes, la capacitación y el adiestramiento, como el único insumo aportado a los recursos humanos, sino que forman parte de un conjunto como son los salarios, prestaciones económicas y sociales, el tipo de organización, el medio ambiente de trabajo, los modelos de supervisión y de administración, el grado de participación del trabajador en la gestión de la empresa y el tipo de organización laboral a la que pertenecen los sistemas de reconocimiento, de calificación y de ascenso que existen.

(16) Aldo Canonici, Adiestramiento y formación profesional. Ed. Deusto, México, 1978, pp. 150, 157, 158.

2.1.8 Adiestramiento.

2.1.8.1 Concepto de adiestramiento.

Es la actividad esporádica funcional para realizar tareas contenidas en un puesto de trabajo, para mejorar las habilidades y destrezas para obtener mayor eficiencia.(17).

El adiestramiento trata de dar no solamente conocimientos teóricos, sino la práctica que es indispensable para que los primeros sean útiles. (18).

Es el desarrollo de las capacidades individuales a través de instrucciones y prácticas que permiten al personal alcanzar la eficiencia requerida en la ejecución de su trabajo. (19).

Una vez que se ha llevado a cabo la capacitación es importante poner en práctica los conocimientos obtenidos con la inspección del personal asignado.

-
- (17) Jesús González de la Rosa, Diseño de una metodología para evaluar el impacto de la capacitación de la empresa México, 1982, p. 32.
- (18) Agustín Reyes Ponce, Administración de empresas, teoría y práctica Vol. 2, Ed. Limusa, México, 1980, p. 271.
- (19) Miguel Jussidman, Loc. cit., p. 18.

2.1.9 Bases legales.

En Abril de 1978 se publicaron en el Diario Oficial las reglamentaciones correspondientes, las cuales también están incluidas en la Ley Federal del Trabajo; de ahí que, para facilitar el estudio de los diversos artículos referentes al adiestramiento, se agrupe de la siguiente manera:

Artículo 3. Con respecto a la obligación que la ley impone a los trabajadores, nos indica que es de interés social promover y vigilar la capacitación y el adiestramiento de los trabajadores.

Artículo 25. El escrito en que constan las condiciones de trabajo deberán contener:

VII. La indicación de que el trabajador será capacitado y adiestrado en los términos de los planes y programas establecidos en la empresa, conforme a lo dispuesto en la ley.

Artículo 132. Son obligaciones de los patrones proporcionar capacitación y adiestramiento a sus trabajadores.

Artículo 153 A. Todo trabajador tiene el derecho de que su patrón le proporcione capacitación o adiestramiento en su trabajo, que le permita elevar su nivel de vida y productividad conforme a los planes y programas formulados de común acuerdo.

por el patrón y el sindicato o sus trabajadores y aprobados por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Artículo 153 B. Para dar cumplimiento a la obligación que conforme el artículo anterior les corresponde, los patrones podrán convenir con los trabajadores en que la capacitación o el adiestramiento se proporcione a éstos dentro de la misma empresa o fuera de ella, por conducto del personal propio, instructores especialmente contratados, instituciones, escuelas u organismos especializados, o bien mediante adhesión a los sistemas generales que se establezcan y que se registren en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Artículo 153 E. La capacitación o adiestramiento deberá impartirse al trabajador durante las horas de su jornada de trabajo, salvo que atendiendo a la naturaleza de los servicios, patrón y trabajador convengan que podrá impartirse de otra manera, así como en el caso en que el trabajador desee capacitarse en una actividad distinta a la de la ocupación que desempeña en cuyo puesto ésta se realizará fuera de la jornada de trabajo (20).

Artículo 153 F. La capacitación y el adiestramiento deberán tener por objeto:

(20). María E. González, op. cit., pp. 4-5.

I. Actualizar y perfeccionar los conocimientos y habilidades del trabajador en su actividad; así como proporcionarle información sobre la aplicación de nueva tecnología en ella.

II. Preparar al trabajador para ocupar una vacante o puesto de nueva creación.

III. Prevenir riesgos de trabajo.

IV. Incrementar la productividad.

V. Mejorar las aptitudes del trabajador.

Artículo 153 H. Los trabajadores a quienes se imparte capacitación o adiestramiento están obligados a:

I. Asistir puntualmente a los cursos, sesiones de grupo y demás actividades que formen parte del proceso de capacitación o adiestramiento.

II. Atender las indicaciones de las personas que imparten la capacitación o adiestramiento y cumplir con los programas respectivos.

III. Presentar los exámenes de evaluación de conocimientos y de aptitudes que sean requeridos.

En el Hospital de Gineco-Obstetricia el adiestramiento se in parte durante la jornada de trabajo. El objeto del adiestramiento es actualizar los conocimientos, preparar al empleado para ocupar vacantes o puestos de nueva creación. A su vez pa ra lograr este objetivo el personal tiene la responsabilidad de asistir puntualmente a los cursos y aprobarlos.

Artículo 153 I. En cada empresa deben constituirse comisiones mixtas de capacitación y adiestramiento, integradas por igual número de representantes de los trabajadores y del patrón, los cuales vigilan la instrumentación y operación del sistema y de los procedimientos que se establezcan para mejorar la capacitación y el adiestramiento de los trabajadores y sugieren las medidas tendientes a perfeccionar; todo esto conforme a las necesidades de los trabajadores y de la empresa. (21).

Artículo 153 J. Las autoridades laborales cuidarán que las Co misiones Mixtas de Capacitación y Adiestramiento se integren funciones oportunas y normalmente vigilando el cumplimiento de la obligación patronal de capacitar y adiestrar a los trabajadores.

(21) Ibid., pp. 5-6.

Artículo 153 K. Atender la convocatoria lanzada por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, para constituir Comisiones Nacionales de Capacitación y Adiestramiento de las mismas ramas industriales o actividades de que formen parte.

Artículo 153 L. La Secretaría del Trabajo y Previsión Social fijará las bases para determinar la forma de designación de los miembros de los Comités Nacionales de Capacitación y Adiestramiento, así como las relativas a su organización y funcionamiento. (22).

2.1.10 Clases de adiestramiento.

El proceso de adiestramiento puede ser magníficamente organizado con la efectiva participación y cooperación de los tres elementos directamente interesados en el mismo: Administradores, empleados y especialistas en adiestramiento.

Una serie de programas de adiestramiento pueden contribuir a mantener la corriente de comunicación entre el jefe y los empleados y orientarla de forma que se puedan obtener los resultados máximos.

(22) Arno, op. cit., pp. 22-24.

2.1.10.1 Adiestramiento por orientación.

Tiene por objeto familiarizar a los empleados con el ambiente. Se les proporciona la organización en la cual hacen su entrada, las condiciones de trabajo, horas de trabajo, derechos obligaciones, etc.

Este adiestramiento tiene lugar entre dos a seis horas y termina con la presentación de los nuevos empleados a sus jefes inmediatos y compañeros de trabajo.

2.1.10.2 Adiestramiento específico.

Este adiestramiento está destinado a propósitos muy definidos tales como la iniciación de nuevos proyectos o la introducción de cambios en la legislación, organización o procedimientos.

2.1.10.3 Adiestramiento en supervisión.

El personal que es promovido a puestos que comprenden labor de supervisión, por haber demostrado habilidades técnicas, o una ejecución satisfactoria de su trabajo; por ello se indica necesariamente que tengan cualidades de buenos supervisores.

Por consiguiente, es conveniente algún adiestramiento básico para garantizar el buen cumplimiento de esta función vital.

Los cursos de supervisión son cortos e incluyen materias tales como el arte de dar instrucciones, control, etc.

Con frecuencia estos cursos tienen lugar de un modo progresivo y por intervalos, durante un número de años.

2.1.10.4 Adiestramiento administrativo.

Es un paso más elevado del adiestramiento de supervisión. Esta clase de cursos es muy amplio y usualmente se prolonga de cuatro semanas a seis meses.

2.1.10.5 Adiestramiento Básico.

Se da para perfeccionar sus conocimientos y habilidades, aumentando los valores potenciales de los trabajadores, además de que les ayuda a prepararse mejor para la obtención de cargos más elevados. (23).

Las clases de adiestramiento que se dan dentro de la institución van de acuerdo a las diferentes categorías existentes cada una de ellas favorece la preparación del empleado y otros para poder obtener una categoría superior

(23) Laberge E. P., Administración del personal. Tercera reimpresión, México, 1982, pp. 77-79.

2.1.11 División del adiestramiento.

2.1.11.1 Adiestramiento al empleado.

El trabajador posee capacidades previas para el puesto, aun así tiene que darse; aun suponiendo que se haya adquirido plenamente destreza en el tipo de trabajo que se le va encomendar; y a veces es necesario porque implica cambiar los hábitos que el empleado tenía a otros conformes en los sistemas de su nueva empresa.

2.1.11.2 Cambio de puesto.

Es necesario el adiestramiento cuando el trabajador tiene que cambiar de puesto, sea por transferencia temporal, para ocupar un vacante o por ascenso, y al personal de primer ingreso.

2.1.11.3 Adiestramiento por cambio de sistemas

Cuando en razón de cambios de maquinaria, de instrumental, de métodos de trabajo o de simplificación de éste es indispensable adiestrar, para enseñar técnicamente los nuevos métodos, ya que de ese adiestramiento puede depender al éxito del cambio.

2.1.11.4 Adiestramiento para corrección de defectos.

Muchas veces algunos empleados están realizando deficientemente su labor, sea por fallas de supervisión anterior, por haber adquirido defectos por una producción muy intensa, sea inclusive por problemas psicológicos, familiares, sociales o económicos que han originado esos defectos. En todos estos casos el adiestramiento es indispensable.

Aunque el personal posea capacidades para poder desempeñar el trabajo, éste debe ser adiestrado y más si cambiará de puesto; también para aquel que está laborando deficientemente.

2.1.11.5 Adiestramiento dentro del trabajo.

Se caracteriza porque se realiza dentro de las operaciones normales de producción o servicio, siendo el fin principal el de producir, y el fin secundario enseñar.

Consiste en un aprendizaje adaptado a las necesidades de la industria moderna, ya que se dirige a enseñar un puesto concreto y limitado.

Se encarga a un trabajador la realización de un problema, la resolución de un caso concreto; éste tiene utilidad si se combina con la rotación planeada, que consiste en preparar al trabajador, pasándolo por varios puestos que le sirvan de pre

paración.

El adiestramiento debe comenzar tan pronto como se hace la selección.

Los primeros seis meses de empleo son cruciales; generalmente durante este tiempo el empleado decidirá si le gusta el trabajo. Y al final de este periodo, el supervisor ya debe saber que clase de aportaciones puede esperarse que haga el empleado.

Cada selección para contratar un empleado debe validarse por medio de una prueba de desempeño adecuado para un puesto sobre la base de su educación, su experiencia y sus cualidades personales.

Las herramientas de selección de que hemos hablado son instrumentos imperfectos, no son a prueba de errores; no importa que tan bueno sea el criterio del supervisor, de vez en cuando cometerá un error de selección. Un supervisor haría bien en considerar la contratación de los empleados seleccionados como una decisión tentativa, sujeta a confirmación de acuerdo con su actuación ya en el puesto.

Algunos supervisores que se consideran así mismos buenos para juzgar a las personas toman una actitud defensiva, con respe

to a la selección que hacen de los empleados para su contratación. No pueden aceptar el hecho de que pueden haber cometido un error, aún cuando se ven ante la evidencia abrumadora de que el hombre no está dando resultados.

Se rehusan de manera obstinada a ver los defectos del nuevo empleado y pueden empezar a encubrirlo realizando parte de su trabajo o dando decisiones que él debería de tomar. Ciertamente ésta es una actitud de autoanulación y totalmente falsa.

Cualquier empleado nuevo, independientemente de su adiestramiento y de sus experiencias anteriores, se siente extraño y un poco perdido en una nueva organización, no conoce a la gente, a menudo no sabe como llegar a diversos departamentos o instalaciones, ni conoce las políticas de la compañía.

El adiestramiento que reciba durante los primeros días de su empleo pueden condicionar su actitud hacia la organización y hacia el trabajo.

En su primer día de trabajo, debe informarse detalladamente al empleado acerca de las políticas, las prácticas del personal y las condiciones de trabajo. Debe llevarsele por el lugar de trabajo y presentarlo con sus compañeros de labor y con otras personas con quien tendrá contacto.

Debe conocer también algunos miembros del personal de nivel superior o ejecutivo, especialmente aquellos que estén en línea directa de autoridad sobre la unidad. Debe mostrársela la ubicación de diversos departamentos y se les debe decir algo acerca de la compañía o la organización: cuáles son sus productos o servicios, cómo está organizada, quiénes son los ejecutivos claves, cuántos empleados hay y otros datos pertinentes. (24).

Una vez que la orientación inicial haya sido efectuada, debe empezar a desarrollar un trabajo productivo bajo la tutela que sea necesaria.

2.1.11.6 Adiestramiento en la escuela.

Se trata de un verdadero adiestramiento y no de una capacitación general.

- Escuela vestibular : Se trata de escuelas especialmente establecida dentro de la empresa, con el fin de que quienes van a ingresar a ésta, pasen primero por un tiempo determinado por esas escuelas vestibulares, con el fin de adiestrarlos en los puestos que van a desempeñar inmediatamente después.

Una ventaja de este adiestramiento estriba principalmente en

(24) Máxine H. Bishop, op. cit., pp. 173-174.

que los instructores son personas especializadas en la enseñanza que en la producción.

La desventaja de este sistema son su alto costo, sobre todo para enseñanza, y que usualmente el instructor enseña el modo de hacer el trabajo en forma distinta de como va a exigirlo el supervisor dentro del taller o la oficina, lo cual implica que el trabajador requerirá un nuevo adiestramiento al comenzar a trabajar.

- Escuela tecnológica: Al no poder mantener una escuela vestibular se buscan escuelas técnicas que adiestren a sus trabajadores para un puesto concreto. (25)

En la práctica actual, en que las labores de un oficio se componen en una gran cantidad de trabajos concretos y fragmentarios, el aprendizaje por lo que hace el trabajador no sirve; porque se toma en cuenta tanto la enseñanza como la producción y así muchas veces sólo ha servido para obtener mano de obra barata.

2.1.12 Beneficios del adiestramiento.

El producto del adiestramiento se expresa en beneficios, éstos se manifiestan en los trabajadores, en la empresa y en la co-

(25) Agustín Reyes Ponce, op. cit., pp.104-107.

munidad.

Para el trabajador, éste espera como consecuencia de mejorar su preparación obtener un ascenso, incrementar su remuneración, lograr mayor satisfacción en el desempeño de su actividad, ver reducido el riesgo en las operaciones de trabajo que realiza, desenvolverse en un medio de mayor satisfacción y colaboración con sus compañeros, obtener utilidades del propio incremento utilidades de su empresa y sentir la satisfacción de lograr su propio desarrollo y superación personal; en síntesis estar más calificado y seguro de su oficio o de la especialidad que ha adquirido.

Dentro de la empresa repercute en la preparación teórico práctica de los trabajadores para el desempeño correcto de sus funciones, dispone de personal capacitado para ocupar o suplir puestos superiores o cubrir vacantes por ausentismo, y se reducen los accidentes al hacer más conciente al trabajador y enseñarle el adecuado uso de un equipo y herramienta.

Estos beneficios repercuten de inmediato y se destacan en la evaluación de los resultados que ofrece el adiestramiento en el análisis de los índices de producción, desperdicios, rotación, accidentes, clima organizacional, ventas, reclamaciones, devoluciones, control de calidad, etc.

los beneficios para la comunidad repercuten en un trabajador más responsable, seguro y más profesional; contribuyen en su medio familiar y en su círculo social en todos los ordenes. (26)

Desde este ángulo, un plan de capacitación o adiestramiento debe ir dirigido hacia afuera y hacia adentro de la empresa, ya que esto permite visualizar problemas o necesidades que no surgen internamente sino que los trabajadores perciben de afuera y adopten acciones o procesos de trabajo encaminados a satisfacer estas necesidades, que repercuten en el ámbito laboral.

2.1.13 Programas de adiestramiento.

Ya sea que el adiestramiento se efectue en forma individual o en grupo, debe llevarse a cabo por medio de un plan definido.

Los empleados que asisten a clases de adiestramiento no deben sentarse durante horas o días escuchando a los conferenciantes u observando demostraciones, igual que un empleado nuevo que está siendo adiestrado individualmente no debe pasar horas o días observando el trabajo o leyendo material.

Los empleados deben tomar parte directamente en el trabajo lo

(26) Armo, op. cit., pp. 49-56.

más pronto posible.

El programa de adiestramiento para el instructor de un puesto tenía una fórmula simplificada para el entrenamiento en cuatro pasos:

- 1) Explicar la tarea al empleado.
- 2) Demostrarlo.
- 3) Hacerlo que lo realice.
- 4) Revisar y verificar los resultados.

El trabajo debe desmenuzarse en unidades de aprendizaje adecuadas; debe decirse brevemente a un nuevo empleado la responsabilidad total y la extensión de un trabajo, de manera que él pueda captar la imagen general, pero se le debe enseñar los deberes uno por uno en porciones que pueda simular.

Cada uno debe explicársele y demostrársele primero, para que posteriormente pueda realizar la tarea mientras el adiestrador lo observa e interviene cuando cometa errores o le falten detalles. (27).

(27) Ibid., p. 175.

Es de mayor importancia que un empleado entienda porque se realiza determinada tarea. Es muy difícil aprender algo que no es comprensible. Por esta razón debe meditarse bastante sobre la forma en que el trabajo se debe dividir en unidades de aprendizaje, debe tener un principio y un fin lógico.

La instrucción dentro de un salón de clases debe contener una mezcla similar de instrucciones, demostración, prueba o práctica, revisión y evaluación.

La responsabilidad de un supervisor tiene de adiestrar al empleado, no termina cuando éste ha aprendido las obligaciones de su trabajo y las está desempeñando con pericia. Debe continuar desarrollando a sus empleados dándoles responsabilidades cada vez mayores y trabajo más difícil.

Debe reconocer a los empleados que tienen el interés y la inteligencia para aprender nuevas habilidades, y si tienen puestos que requieren de dichas habilidades, debe ayudarlos lo más que se pueda. (28)

Mucho del entrenamiento está diseñado para mantener a los empleados al tanto de los recientes adelantos dentro de su campo o para ampliar su perspectiva y su comprensión. Nunca termina el adiestramiento para los empleados profesionales y los

(28) Ibid. p. 176.

directivos, debido a los rápidos cambios en la tecnología y los adelantos en el conocimiento y en la investigación. Un su pervisor puede ayudar a mantener a su personal alerta y motivado, organizando seminarios periódicos sobre los nuevos desa rrollos en su campo, las nuevas técnicas, las nuevas ideas o las nuevas políticas. Esta clase de adiestramiento es especial mente aconsejable cuando los empleados están situados en áreas remotas.

2.2 ATENCIÓN DEL PACIENTE.

2.2.1 Concepto de atención del paciente.

Es el conjunto de procedimientos que se le proporcionan al pa ciente en la prevención, tratamiento y rehabilitación, con el fin de preservar la salud. (29).

2.2.2 Objetivos de la atención del paciente.

- Satisfacer las necesidades básicas del paciente.
- Proporcionar un ambiente sano y agradable.
- Dar el tratamiento dietético, medicamentoso y quirúrgico

(29) María del Carmen Ledesma Pérez, Introducción a la enfer mería. Décima reimpresión. México, 1986, p. 5

adecuado, durante la permanencia del paciente en el hospital.

- Elaborar un plan de cuidados de enfermería eficiente para el logro de la restauración total del paciente.

La función principal de la enfermera es proporcionar atención eficiente al paciente, para la restauración de la salud, mediante la elaboración de un buen plan de cuidados.

2.2.3 Admisión del paciente.

El ingreso del paciente se hace por intermedio del departamento de admisión, desde allí se envía a la unidad asistencial, donde es recibido por la jefe de enfermeras o por la persona que ella designe.

2.2.3.1 Admisión del paciente en urgencias.

Es aquella que se hace cuando la vida del paciente está en inminente peligro. Las normas de admisión son las siguientes:

- La enfermera debe comprender los factores que originan el ingreso del paciente a la institución, a fin de tener una idea precisa de su función asistencial.

- Cada una de las personas admitidas al hospital deben ser

consideradas individualmente, tanto en sus necesidades personales como en lo que se relaciona con su familia.

- No todos los casos de enfermedad son iguales, pero en algunos pacientes pueden producir reacciones desfavorables.

- El ingreso al hospital es desagradable para la mayoría de los pacientes. A muchos les consuela ser recibidos con atención y amabilidad y que les llamen por su nombre.

- Si la enfermera conversa con el paciente y con su familia por breves momentos podrá comprender mejor al enfermo.

- El enfermo que se interna en urgencias debe ocupar una cama para que se atienda debidamente.

- Notificar a los familiares del enfermo hospitalizado por urgencias acerca de sus condiciones de gravedad.

- Los enfermos que estén inconscientes y no tengan consigo su identificación deben ser registrados como desconocidos.

La admisión al hospital tiende a ser desagradable para el paciente, ante esto es necesario proporcionar apoyo psicológico y emocional, atendiendo las necesidades individuales de cada paciente; lamentablemente el personal de enfermería se ha des

humanizado, perdiendo los valores humanos e impidiendo una buena relación entre enfermera y paciente, es decir afectando en la atención del paciente.

2.2.3.2 Admisión del paciente a hospitalización.

Los objetivos para la admisión del paciente a hospitalización son los siguientes:

- Considerar en todo caso al paciente como persona y como miembro de una familia y sociedad.
- Inspirar al paciente confianza y seguridad en la institución y en el tratamiento.

Para la hospitalización del paciente se debe seguir el siguiente procedimiento:

- Obtener información sobre la condición del paciente.
- Preparar la unidad en que se recibe al paciente.
- Recibir al paciente cordialmente y comprobar que lleve sus objetos de aseo personal.
- Requerir el expediente, si entra por consulta externa, y la historia clínica si es por emergencia, con todos los datos

de identificación del paciente.

- Llevar al paciente personalmente con la jefa de sala, o con el personal encargado de atenderlo.

- Conducir al paciente a la sala o unidad que va a ocupar, ya sea que pueda o no caminar.

- Explicar al paciente y a su familia el reglamento del hospital, el sistema de intercomunicación, etc.

- Observar el estado general del paciente, e instalarlo en su cama.

- Avisar al médico de la llegada del paciente.

- Auxiliar al médico y al paciente en el examen médico.

Una vez que el paciente ha sido hospitalizado, este debe recibir orientación, así como inspirarle confianza y seguridad, por los temores que tienden a presentar.

2.2.4 Métodos para la atención del paciente.

1. Plan de asistencia funcional.

A cada miembro del servicio asistencial se le asigna una labor y mientras la está efectuando el paciente recibe poca atención personal. Se le pasa por alto como individuo y en muchos hospitales se convierte en un cuarto con un número o en una cama con un número.

2. Método de caso individual.

Es un medio ideal de prestar al paciente un cuidado asistencial completo, así como centrar los cuidados en él. Se ha recomendado este método para la enseñanza de estudiantes de enfermería; sin embargo, presenta ciertas desventajas, de las cuales la principal es que el personal de enfermería no se puede utilizar de la manera más provechosa, por ejemplo, no se puede destinar una ayudante para la atención asistencial completa de un paciente y de ordinario no hay número suficiente de enfermeras profesionales para prestar asistencia completa a todos los pacientes.

3. Plan asistencial en equipo.

Este plan descentraliza la autoridad y proporciona el servicio

por medio de equipos asistenciales, la descentralización de la autoridad significa que la jefa de enfermeras es relevada de parte de su responsabilidad por compartirla con directivos de equipo y con otras personas.

Los objetivos de este método son los siguientes:

- Proporcionar atención asistencial al paciente.
- Asignar a cada empleado la labor para la que está más capacitado.
- Relevar a la jefe de enfermeras de parte de su responsabilidad.
- promover relaciones de trabajo más estrechas entre los miembros del equipo.

El personal de enfermería realiza sus actividades en forma rutinaria, sin tomar en cuenta al paciente como individuo, sino un cartón con su número de cama.

2.2.5 Clasificación de los servicios asistenciales.

2.2.5.1 Atención intensiva.

Esta destinada a los pacientes con enfermedades graves; la ad-

misión del paciente es directa, para así evitar demoras innecesarias.

A las unidades de asistencia intensiva se destinan enfermeras profesionales, auxiliares por personal bien entrenado.

2.2.5.2 Atención intermedia.

Se destina al cuidado de pacientes que necesitan asistencia profesional de naturaleza más urgente; a los pacientes se les presta atención asistencial eficiente y comprensiva.

El paciente debe ser el centro de la atención, como en cualquier otra unidad; se deben de considerar sus necesidades físicas y psicológicas.

Otras de las funciones de la enfermera es de orientar al paciente respecto a las normas terapéuticas que seguirá fuera del hospital, ya que con frecuencia es dado de alta por intermedio de esta unidad.

2.2.5.3 Atención a largo plazo.

Se destina a los cuidados del paciente crónico, como los que se hallan en la fase final del cáncer, los que padecen lesiones antiguas cerebrovasculares, fracturas y quemaduras.

Estas unidades están atendidas por enfermeras practicantes, graduadas, auxiliares, bajo la vigilancia de enfermeras profesionales.

Los pacientes de estas unidades necesitan gran apoyo espiritual, orientación, así como recreo y terapia ocupacional.

Las unidades de autoasistencia están destinadas a los pacientes independientes y capaces de atenderse ellos mismos sus necesidades, son pacientes ambulatorios.

2.2.5.4 Asistencia domiciliaria.

Es la continuación de los cuidados médicos, asistenciales, después de abandonar el paciente el hospital.

Este servicio está bajo la dirección del médico, de la familia, enfermeras de salud pública y trabajadoras sociales.

2.2.6 Procedimientos para satisfacer necesidades asistenciales de cada paciente.

Cuando se definen las necesidades asistenciales del paciente se puede preparar un plan para satisfacerlas.

Dicho plan debe atender tanto las necesidades físicas como psi

cológicas inmediatas o a largo plazo.

Entre los cuidados físicos se encuentran la supresión gradual de la oxigenoterapia o a los cardiacos, la disminución progresiva de analgésicos o comenzar la alimentación de los pacientes que han estado sometidos a la administración de alimentos por sonda.

La atención a las necesidades psicológicas incluye comprensión de problemas de los pacientes molestos a causa de su estado, a los que tienen que sufrir una intervención quirúrgica inminente, a los que han perdido un brazo o una pierna. (30)

Todos estos problemas deben ser comprendidos y tratados de manera que se le proporcione al paciente apoyo moral.

El plan asistencial debe evaluarse y revisarse cuando sea necesario, teniendo siempre presente las necesidades individuales del paciente.

(30) Calender M. tiny, administración hospitalaria para enfermeras. México 1979, pp. 147-149.

2.2.7 Procedimientos de enfermería más utilizados en el hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 del I.M.S.S.

2.2.7.1 Obtención de los signos vitales.

Para la obtención de los signos vitales se siguen los siguientes procedimientos.

a) Presión arterial.

Es la cantidad de sangre bombeada por el corazón en un minuto y la resistencia ejercida por los vasos arteriales hacia el flujo sanguíneo.

La presión sistólica es la presión máxima ejercida por la sangre contra las paredes arteriales, a medida que se contrae el ventrículo izquierdo e impulsa la sangre desde él hacia la aorta.

La presión diastólica, es la presión mínima o el punto en que la presión disminuye cuando el corazón se encuentra en fase de reposo, inmediatamente antes de la contracción del ventrículo izquierdo. (31)

(31) Carmen Ledesma Pérez, op. cit., p. 92.

Objetivos.

- Detectar alteraciones en el funcionamiento cardiovascular.
- Proporcionar al paciente la atención adecuada.
- Colaborar con el diagnóstico médico.

Principios científicos.

- La presión arterial se eleva proporcionalmente al aumento del flujo sanguíneo y a la resistencia de las arterias.
- La energía del torrente intravascular y la deficiente compresión de las arterias elevan la presión arterial.
- El temor, la angustia, el ejercicio, la edad, la pérdida del volumen sanguíneo y el estado de choque modifican la presión arterial.
- Los vasos arteriales por su propiedad de elasticidad se estrechan y se colapsan permitiendo así la circulación de la sangre.

Equipo:

Estetoscopio, esfigmomanómetro, papel y lápiz. (32).

(32) Raquel Añorve López. Manual de procedimientos esenciales de fundamentos de enfermería. México, 1984, pp. 76-77.

b) Pulso.

Es el resultado de la expansión y retracción de las paredes de los vasos arteriales, producidas por el paso de la onda san guínea, originada por la sístole y la diástole cardíaca.

Objetivos:

- Identificar si existen alteraciones en las características del pulso.
- Colaborar con el diagnóstico y tratamiento del paciente.
- Proporcionar atención de enfermería oportuna y adecuada.

Principios científicos.

- El pulso varía según la edad, sexo, ejercicio físico, estado emocional del individuo y procesos patológicos.
- Las arterias se ensanchan y contraen al ritmo de la contracción del ventrículo izquierdo.

Equipo:

Reloj con segundero, papel y lápiz.

c) Respiración.

La frecuencia respiratoria es el acto de inspirar y espirar.

Consecuentemente una respiración incluye dos movimientos el de inspiración, que introduce el oxígeno; y el de espiración que elimina el CO_2 , agua y otras materias orgánicas.

A la respiración se le estudia el ritmo, frecuencia y amplitud, el número de respiraciones en el hombre sano oscila entre 16 a 22 por minuto.

Objetivos:

- Detectar las características y variaciones de la respiración
- Proporcionar atención de enfermería oportuna y eficaz.
- Colaborar con el diagnóstico médico y tratamiento específico.

Principios científicos.

- La respiración es una función involuntaria y que es posible controlar a voluntad cuando la persona lo desea.
- La deficiencia del oxígeno en el organismo dificulta la función tisular.

Equipo:

Reloj con segundero, papel y lápiz (33).

d) Medición de la temperatura.

Es el resultado del equilibrio entre el calor producido por el ejercicio, la combustión de los alimentos y el calor perdido por la piel, pulmones y desechos orgánicos principalmente.

Las regiones generalmente empleadas para medir la temperatura corporal son la boca, axilas, recto y pliegues inguinales.

Objetivo:

- Conocer el grado de temperatura del paciente.

Principios científicos.

- En los procesos infecciosos la elevación de la temperatura corporal es ocasionada por las toxinas y pirógenos producidos por las bacterias.

La hipertermia puede producir daño cerebral, donde las células nerviosas no se regeneran.

(33) Ibid; pp. 82-84.

Equipo:

Charola, recipiente con termómetros en solución antiséptica, torundas, recipiente con solución jabonosa, papel, pluma y bolsa para desperdicios. (34).

Los signos vitales son las manifestaciones objetivas del individuo a través del pulso, la temperatura, las respiraciones, y la presión arterial, se podrá identificar los problemas o complicaciones que puedan presentarse, y así poder tomar las medidas necesarias para el tratamiento específico.

2.2.7.2. Administración de medicamentos.

Son agentes o sustancias simples o compuestas, que se ministran en el exterior o al interior con objeto terapéutico.

Objetivos:

- Identificar las necesidades y estado del paciente e interpretar debidamente las órdenes médicas para la aplicación correcta del medicamento.
- Preparar medicamentos y administrarlos de una manera segura y precisa para que el paciente aproveche su eficacia terapéu-

(34) Ibid., pp. 82-84.

tica. (35).

Instrucciones generales:

- Lavarse las manos antes de medir o preparar un medicamento.
- Al preparar los medicamentos revisar cuidadosamente la prescripción en el Kárdex.
- Disponer de buena iluminación al preparar los medicamentos y estar sólo para evitar distracciones.
- Evitar preparar medicamentos cuyo envase carezca de etiqueta o si se ha vencido la fecha de caducidad.
- No administrar un líquido si se observa algún cambio de color, o si hay sedimentos en un preparado cuya etiqueta no con signe; y agítase bien.
- No regresar ningún medicamento cuando ya ha sido servido.
- Evitar las interrupciones y distracciones mientras se prepara el medicamento.
- La enfermera que prepara los medicamentos deberá administrarlos.
- No debe dejarse la droga al paciente, sino preparar una nueva dosis si el medicamento ha de ser tomado posteriormente.
- La enfermera encargada de los medicamentos es la que debe reportar en el expediente.

(35) Kozier Du Glas, Tratado de enfermería práctica. Ed. Interamericana, México, 1970, p. 5.

- Que el medicamento ya ministrado sea registrado por la enfermera en la hoja correspondiente. (36).

2.2.7.2.1 Diferentes vías de administración de medicamentos.

a) Vía oral o digestiva.

Objetivo:

- Prevenir las enfermedades, combatir los procesos infecciosos, aliviar síntomas y signos de las enfermedades, ayudar a establecer el diagnóstico, mantener el equilibrio hidroelectrolítico.

Principios científicos.

- Algunos medicamentos causan irritación en la mucosa digestiva.
- Los jugos gástricos pueden alterar la acción de algunos medicamentos.
- Los medicamentos ministrados por vía digestiva se absorben lentamente.

(36) Carmen Ledesma Pérez, op. cit., pp. 107-108.

b) Vía parenteral.

La forma más frecuente de administrar medicamentos por esta vía es a través de inyecciones: IM, subcutánea, intradérmica y endovenosa.

Otro de los procedimientos para la aplicación por esta vía es a través de piel y de la mucosa.

Para la administración de medicamentos inyectables se deben seguir las siguientes indicaciones:

— Lograr un efecto rápido del medicamento.

- Cuando el estado mental o físico del paciente dificulte o hace imposible el uso de otra vía.

- Garantizar la precisión y cantidad del medicamento ministrado.

- Concentrar el medicamento en una área específica.

- Evitar que los jugos gástricos modifiquen la acción del medicamento.

- Evitar la irritación de la mucosa gástrica.

- Evitar pérdida del medicamento por expulsión involuntaria del paciente con vómito.

- Medir la dosis con exactitud.
- No administrar dos o más medicamentos a la vez, a menos que así este ordenado.
- Conocer la dosis mínima y máxima que está administrando.
- No permitir que un paciente le administre medicamentos a otro.
- Tener por separado los medicamentos de cada paciente.
- Conocer el efecto ordinario de cada medicamento que administre.
- Identificar al paciente llamándolo por su nombre, y comparar éste con el del Kárdex o tarjeta antes de darle el medicamento.
- Evitar administrar medicamentos por vía oral a pacientes que no estén en condiciones de deglutir.

Las condiciones que se deben cumplir al preparar y ministrar medicamentos son los siguientes:

- Que el medicamento sea el indicado por el médico.
- Que la dosis sea correctamente medida.
- Que al paciente a quien se ministrará el medicamento sea el que corresponda.
- Que la vía sea la indicada.
- Que la hora de ministración sea la establecida.

Equipo:

Carro de medicamentos, tarjeta de medicamentos, vasos graduados, cuchara, gotero, mortero, abatelenguas, hisopos, jeringas, tubos con agujas hipodérmicas, torundas con alcohol, ligadura, sierra, medicamentos, bolsas de papel, recipiente con agua jabonosa. (37).

Para la preparación y administración de medicamentos se deben tomar las medidas establecidas anteriormente, para evitar errores que puedan afectar la vida del paciente.

Las condiciones que se deben tomar en cuenta al preparar y administrar los medicamentos son: que sea el medicamento indicado, dosis correcta, que sea el paciente correspondiente, vía y hora de administración; además de conocer las diferentes vías de administración.

2.2.7.3 Curso clínico del trabajo de parto.

2.2.7.3.1 Concepto de trabajo de parto.

Es un fenómeno dinámico que pasa de una etapa a otra en for_

(37) Kozier Du Glas, op. cit., pp. 30-32

ma insensible y mediante el cual el producto de la concepción ya viable y sus anexos son expulsados del cuerpo de la madre.

El trabajo de parto consta de tres periodos que a continuación se describen.

2.2.7.3.2 Primer periodo o fase de borramiento y dilatación cervical.

El primer periodo se caracteriza por la presencia de contracciones dolorosas en abdomen, irradiadas hacia la región lumbosacra y progresivas en frecuencia, intensidad y duración.

Un trabajo de parto bien establecido tiene tres contracciones uterinas en 10 minutos, con una duración de cada una de ellas de 30 a 60 segundos. Que se manifiesta en la paciente por dolor, tales contracciones son eficaces para modificar la cervix ya que producen borramiento y dilatación.

El borramiento se refiere al adelgazamiento y la retracción de la porción cervical del útero; que de tener una longitud de 1-2 cm, llega a adelgazarse y tener el espesor de una hoja de papel.

El borramiento va seguido de la etapa de dilatación, en ella el orificio externo se dilata gradualmente, hasta que tiene

un diámetro suficiente (9-10) para permitir el paso del niño a término.

En la primigesta primero ocurre el borramiento y después se inicia la dilatación, en la múltipara ocurren simultáneamente ambos fenómenos.

- Acciones de enfermería.

a) Admisión de la paciente.

- Brindar apoyo psicológico a la embarazada. Establecer una relación adecuada con ella, explicarle cada procedimiento antes de llevarlo a cabo, hablandole en privado y evitando exposición innecesaria de la madre durante los procedimientos.

- Colaboración con el médico para la realización de la historia clínica.

Interrogatorio. Datos de identificación, hora y forma de ingreso, tiempo del comienzo del trabajo de parto, frecuencia, intensidad y duración de las contracciones uterinas, frecuencia del latido cardiaco fetal, presencia del tapón mucoso o rasgo de sangre, hora en que se rompieron las membranas, temperatura, pulso y respiraciones, cifras de presión sanguínea, volumen de orina, tratamiento emprendido, estudios realizados, aumento de peso, datos de laboratorio que incluyen Rh y grupo sanguíneo, estudio de la pelvis y pronóstico para el parto.

- Exploración física. Proporcionar una bata a la embarazada.
- Preparación del material para la exploración física.
- Tacto vaginal.
- Toma de signos vitales.

b) Preparación física.

- Realización de la tricotomía
- Enema si está indicado.

c) Cuidado físico.

- De no estar contraindicado favorecer la deambulacion de la embarazada.
- Lo más conveniente es que no ingiera alimentos, la sed y la sequedad de la boca se alivian humedeciendolos frecuentemente con gasas húmedas.
- Orientar a la paciente sobre la posición que debe adoptar, preferentemente décubito lateral, ya que así disminuye la presión que se ejerce sobre la vena cava superior, se incrementa el flujo sanguíneo sobre el útero.
- Orientar a la paciente para que realice respiraciones abdominales lentas y profundas en cada contracción.
- Favorecer el vaciamiento de la vejiga.
- Realización de notas de enfermería.

2.2.7.3.3 Segundo período o fase de expulsión

Al completarse la dilatación cervical entra en juego otra fuerza muy importante en el parto: La presión abdominal que aunada a la fuerza contráctil del útero impulsa al feto hacia el exterior y propicia el descenso de la presentación así como de la expulsión del producto.

Existe un fenómeno importante que consiste en el estiramiento de las fibras del ano y el adelgazamiento de la porción central del perineo, que se transforman en una masa de tejido en cuña con un grosor de cinco centímetros, en una membrana delgada, en ausencia de episiotomía, casi transparente, con un espesor de menos de 1 cm. El incremento considerable del número y tamaño de los vasos sanguíneos que irrigan a la vagina y el suelo pélvico permite una compresión, pero al mismo tiempo aumenta el peligro de hemorragia, si estos tejidos se desgarran.

La segunda etapa se extiende desde la dilatación completa del cérvix hasta el nacimiento completo del producto y varía desde unos pocos minutos hasta varias horas, dependiendo de factores tanto fetales como maternos. (38).

(38) Ralph C. Benson. Diagnóstico y tratamiento de gineco-obs tetricia. séptima ed. Ed. el manual moderno, México 1985 p. 201.

Dentro de los factores que determinan la duración de este período de trabajo de parto encontramos:

Presentación y posición fetal, relaciones feto-pélvicas, resistencias de las partes blandas de la pelvis materna, frecuencia, intensidad, duración y regularidad de las contracciones uterinas, eficiencia de los esfuerzos expulsivos voluntarios de la madre.

- Mecanismo del trabajo de parto.

Es la serie de movimientos que realiza la presentación durante el tránsito por el camino del parto. Las etapas que consta este mecanismo, en la presentación cefálica son las siguientes:

a) Encajamiento. Es el proceso dinámico mediante el cual el polo cefálico del producto, que se encuentra en el estrecho superior de la pelvis, desciende y penetra en la excavación pélvica. Para que ocurra el encajamiento se requiere de la flexión del polo cefálico para ofrecer sus diámetros menores, posteriormente la orientación donde en el estrecho superior de la pelvis, el producto conjuga su diámetro mayor, con uno de sus diámetros mayores de la pelvis. Al quedar orientado el diámetro anteroposterior de la cabeza fetal con un diámetro oblicuo del estrecho superior de la pelvis, queda fija la ca

beza del producto, con la cual es posible relacionar el punto toconómico con un cuadrante específico de la pelvis materna.

Y finalmente el asinclitismo que al entrar en el promotorio un obstáculo para el encajamiento, la presentación tiende a inclinarse lateralmente para franquearlo, en esta forma ofrece mayor superficie de un parietal que del otro. (39).

b) Descenso. El primer requisito para el nacimiento es el descenso, el cual se debe a una o más de las fuerzas siguientes:

Presión del líquido amniótico, presión directa del fondo sobre las nalgas, contracción directa de los músculos abdominales, extensión y enderezamiento del cuerpo del feto.

El descenso gradualmente progresivo es afectado por las fuerzas del trabajo de parto, y adelgazamiento del segmento uterino inferior. Además dependerá de la configuración pélvica, el tamaño y posición de la parte de presentación. Cuando más grande sea la resistencia pélvica o más deficientes las contracciones, tanto más lento será el descenso.

Gracias a la dinámica uterina el producto continúa su descenso hacia la pelvis; al llegar el vértice de la presentación

(39) Héctor Mondragón Castro. Obstetricia básica ilustrada
Primera ed. Ed. Trillas. México, 1982, p. 149

cefálica el piso muscular del periné, que forma un ángulo diedro, tiende a orientar su diámetro mayor en ese ángulo quedando conjugado con el diámetro anteroposterior de la pelvis. En ese momento el diámetro biparietal del producto coincide con el diámetro biciático.

- Rotación interna.

Se lleva a cabo durante el descenso. Después del encajamiento el vértice por lo general gira a la posición transversa. Para pasar por las espinas isquiáticas debe girar a la posición anterior o posterior, después de lo cual, al llegar el vértice al perineo por lo general habrá rotación de la posición posterior a la anterior. El giro es de 45 grados en las variaciones de posición anteriores, de 90 grados en las transversas y de 135 grados en las variedades de posición posteriores.

Con objeto de evaluar mediante tacto vaginal el grado de descenso de la presentación dentro de la excavación de la pelvis, se correlaciona el diámetro mayor de la presentación con los planos de Hodge, el vértice de la presentación se hace evidente a través del introito durante la contracción uterina.

c) Expulsión o desprendimiento.

- Extensión. Cuando la cabeza fetal se encuentra a la altura

señalada en la rotación interna, el occipucio se apoya en el arco subpúbico de la pelvis, y la cabeza se extiende siguiendo la curva del sacro, lo cual facilita el nacimiento de la misma de esta forma primero nace el occipucio, luego la sutura sagital, la frente, la nariz y el mentón.

- Restitución. Es el movimiento que realiza la cabeza fetal una vez que se encuentra en el exterior, para mantener su posición anatómica en relación con la de los hombros.

Para lograr lo anterior la cabeza fetal debe realizar un giro de 45 grados en sentido inverso al que efectuó durante la rotación interna.

-Rotación externa. El retorno de la cabeza a la posición oblicua, es seguida de una rotación externa, hacia la posición transversa, un movimiento que corresponde a la rotación del cuerpo fetal, que sirve para poner a sus diámetros bicromial en relación con el diámetro anteroposterior del orificio de salida de la pelvis. (39).

- Expulsión de los hombros. Al terminar la rotación externa el hombro anterior se apoya en el arco subpúbico de la pelvis. lo cual permite que el hombro posterior se deslice por la con

(39) Jack A. Pritchard, Williams, Obstetricia. 3a. ed. Ed. Salvat. Barcelona, 1986 p. 321.

cavidad sacra, al ser expulsado por las contracciones uterinas; esto se logra con el esfuerzo de los músculos abdominales y la tracción moderada que ejerce el obstetra sobre la cabeza fetal. El hombro posterior es el primero que sale y ulteriormente el anterior.

- Nacimiento del resto del cuerpo. Al salir los hombros prácticamente cesa el obstáculo para la salida del producto ya que en condiciones normales, el abdomen, la pelvis y los miembros inferiores, gracias al tamaño de su diámetro ya que son suceptibles de reducción, no ofreciendo dificultad para su expulsión.

2.2.7.3.4 Tercer periodo o fase de alumbramiento.

Al salir el producto, el útero se contrae y disminuye su superficie interna en la que se inserta la placenta; esta se desprende y queda sujeta únicamente por las vellosidades.

Al sangrar los vasos deciduales forman un hematoma retroplacental y finalmente la placenta se desprende en su totalidad y sale. La placenta normalmente tarda en desprenderse de 5 a 10 minutos después del parto.

- Atención del alumbramiento. Para favorecer la salidad de la

placenta se presiona la región hipogástrica con la mano izquierda para elevar el fondo uterino y con la derecha se tracciona suavemente el cordón umbilical.

No se debe traccionar bruscamente el cordón umbilical ni ejercer grandes presiones en el fondo uterino, ya que puede producir inversión uterina o favorecer hipotonía uterina.

Con objeto de apresurar el alumbramiento se utiliza la administración de ocitócicos, técnica designada como alumbramiento dirigido.

Una vez extraída la placenta debe revisarse cuidadosamente, tanto en su cara materna como en su cara fetal, que no falten cotiledones, ni exista la presencia de zonas de hemorragia o infarto, apreciar la integridad y el sitio de inserción del cordón. (40).

2.2.7.4 Cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido.

2.2.7.4.1 Concepto de recién nacido.

Recién nacido es el producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 a más semanas que ha cumplido su separación

del organismo materno, hasta que cumpla 28 días del nacimiento. (41).

Objetivos.

- Aprender a manejar perfectamente los cuidados inmediatos del recién nacido para que no presente ninguna complicación.
- Saber aplicar las técnicas de manera ordenada.

Para valoración del recién nacido se utilizan los siguientes métodos:

a) Método de Apgar.

Los signos objetivos que deben ser evaluados son: La frecuencia cardiaca, el esfuerzo respiratorio, el tono muscular, la respuesta a estímulos y la coloración de tegumentos.

Cada uno de estos signos es un índice de la depresión o de la ausencia de ésta en el niño al nacimiento, y se califica de 0,1 a 2.

La valoración debe realizarse en el primer minuto del nacimiento, y el resultado que se obtenga sirve para establecer un

(41) Dorothy R. Marlow, Enfermería pediátrica. 3a. ed. Ed. Salvat. Barcelona, 1986, pp. 368-369.

criterio de reanimación; esta misma valoración debe repetirse a los cinco minutos, y la calificación obtenida sera útil para establecer un criterio pronóstico del recién nacido.

Cuando el método alcanza un total entre 10 y 6 el pronóstico se considera satisfactoriamente, entre 5 y 3 graves y si la calificación es de 2 a 0 muy grave.

b) Método de Silverman-Andersen.

Este método se emplea de preferencia en el recién nacido prematuro, por la posibilidad de que se desarrolle un problema respiratorio, así como en los recién nacidos de término que presenten signos de insuficiencia respiratoria.

En este método se emplean los siguientes parámetros: Movimientos toracoabdominales, tiro intercostal, retracción xifoidea, aleteo nasal y el quejido respiratorio, cada uno con puntuación de 0, 1, a 2. (42).

Al contrario de lo que sucede con la calificación de Apgar, en el método de Silverman el niño con calificación más alta es grave.

(42) Jack A. Pritchard, Op. cit. pp. 368-369.

- Atención del neonato:

Durante el manejo del recién nacido se debe tener cuidado en la aspiración de secreciones, que es el primer paso que se realiza una vez que la cabeza y el tronco estén fuera de la madre; el obstetra entregará el niño a la enfermera, quien debe recibirlo con guantes y campos estériles.

- Al momento del parto, mantenerlo por abajo del nivel placentario, a fin de que reciba mayor cantidad de sangre.

- Mantener su cara hacia abajo para facilitar la expulsión de secreciones bucofaríngeas.

- Aspirar de inmediato primero la faringe y luego las fosas nasales para evitar que se estimule el reflejo de aspiración, la enfermera aspirará el moco, la sangre y el líquido amniótico de nariz y boca.

- Cortar y pinzar el cordón umbilical.

- Colocarlo en la mesa pediátrica en posición de Rosier, para facilitar la aereación pulmonar.

- Estabilización de la temperatura. Al nacer el producto abandona un medio físico que constantemente es calentado por el

organismo materno y llega a la temperatura más fría del medio externo. El producto pierde rápidamente calor y necesita protección, se debe colocar en un medio más caliente que la temperatura ambiente. Esto puede lograrse con frazadas calientes, incubadora o una cuna caliente. (43).

- hacer la valoración inicial de Apgar en el primer minuto.
- Secar la superficie corporal para evitar pérdida calórica por evaporación.
- Administrar oxígeno según lo requiera el caso.
- Explorar la permeabilidad esofágica y aspirar el contenido gástrico para evitar broncoaspiraciones.
- Comprobar la permeabilidad anorrectal.
- Valorar de acuerdo con el método de Apgar a los cinco minutos (criterio pronóstico).
- Realizar la exploración general (peso y talla).
- Ligar el cordón umbilical.

(43). Héctor Momdragón Castro, op. cit. p. 194.

- Identificar al producto y tomar su huella plantar y digital de la madre en el mismo registro.
- Administrar vitamina K por vía I.M. o vía oral por medio de gotas.
- Mostrarlo a su madre si esta consciente, haciendo énfasis en el sexo del producto.
- El niño es llevado a la sala de recién nacidos.

Equipo:

Lámpara de pie, estetoscopio, báscula, mascarilla de ambú, mesa pediátrica, reloj de pared, aspirador, baumanómetro, oxígeno, laringoscopio, sondas de neelón, tijeras, jeringas, ligadura umbilical, gasas, identificación del recién nacido, bata, compresas estériles.

Medicamentos:

Soluciones oftálmicas, antibióticos o nitrato de plata, ampullas de bicarbonato de sodio, de Gluconato de calcio, de clorhidrato de doxapram (Dopram), vitamina K, heparina, antibióticos como penicilina, gentamicina, kanamicina, corticoesteroides (dexametasona), fenobarbital. (44).

(44) Ibid., pp. 193-195.

2.2.7.5 Atención de enfermería en el puerperio mediato, inmediato y tardío.

2.2.7.5.1 Concepto de puerperio.

Se denomina puerperio al período que se extiende desde la terminación del parto hasta la normalización del organismo.

El puerperio fisiológico es la etapa constituida por el tiempo necesario para que el organismo materno recupere el estado anterior al embarazo, y éste oscila entre 6 y 8 semanas; para fines prácticos el puerperio se divide en: Inmediato, Mediato y Tardío. (45)

Objetivos:

- Proporcionarle los cuidados necesarios o necesidades inmediatas después del parto.

Observación que el útero se contraiga, que no exista presencia de hemorragia.

- Cuidados de mamas y episiotomía.

(45) Jack A. pritchard, op. cit., p. 355.

Principios:

Inmediatamente después del parto, la puerpera debe observar un riguroso reposo físico y mental, en una habitación aislada con poca luz, ausencia de ruidos, con prohibición de visitas muy numerosas y largas, se vigilará dos veces al día de forma sistemática el pulso, temperatura; la alimentación debe reducirse a una dieta blanda en las primeras cuarenta y ocho horas posteriormente una dieta normal es suficiente, aumentando la cantidad habitual de líquidos.

Se vigilará la evacuación intestinal y vesical, si el intestino en las primeras cuarenta y ocho horas fuera forzoso en su evacuación, se administrará un laxante suave y estaría indicado un enema.

Su hubiese retención vesical se intentará la eliminación espontánea, utilizando diversos métodos de sugestión, abriendo grifos, etc.; sino se logrará deben emplearse catéteres con sonda blanda y rigurosa asepsia.

Al principio el derrame vaginal es macroscópicamente sanguinolento, pero los siguientes diez días cambia a pardo pálido y finalmente amarillo, (46).

(46) Alfredo C. Beck. Práctica de obstetricia, 9na reimpresión Ed. La prensa Médica Mexicana, México, 1984, pp. 284-288.

pasos a seguir:

Exploración física. Es muy importante realizar una exploración cuidadosa de la paciente en el puerperio, deben ser los cuidados en forma integral, tomando en cuenta lo siguiente:

- Signos vitales.

- Tensión arterial. Detectar hipotensión, que traduce un cuadro de hipovolemia o estado de choque; e hipertensión, que puede indicar una preeclampsia o una hipertensión de causa diversa.

- Pulso. La taquisfigmia puede llamar la atención sobre cuadro febril, hipovolemia importante o estado de choque.

- Temperatura. La hipertermia puede traducir la presencia de un cuadro de infección, deshidratación o congestión mamaria.

- Exploración de región mamaria. Se deben de revisar las condiciones del pezón, la calidad de la secreción láctea y descartar patología aparente.

- Exploración abdominal. Se deben valorar el tono de la pared muscular, la ausencia de dolor y de distensión vesical, se apreciará la altura del fondo uterino y la consistencia del mismo, se deben tomar los pasos necesarios para asegurar que el útero se contraiga para prevenir un exceso de hemorragia;

durante las primeras horas es necesario, observación continua, masaje uterino y administración de oxitocina.

Así como la expulsión de coágulos o loquios, se tendrá especial cuidado en las características de los loquios de mal olor, cantidad, aspecto purulento, etc.

Miembros inferiores. Se investigará el retorno venoso, descartando dolor o fenómenos inflamatorios.

Evolución clínica del puerperio.

El cuadro clínico varía en la paciente según se trate del puerperio inmediato, mediato o tardío.

Durante el puerperio inmediato la paciente se encuentra agotada físicamente; además padece escalofríos, somnolencia, febrícula, bradicardia, loquios abundantes, altura del fondo uterino a cuatro centímetros abajo de la cicatriz umbilical, útero muy contraído.

Durante el puerperio mediato la paciente se encuentra ya recuperada; a la exploración se encuentra temperatura y pulso normales, loquios serohemáticos, fondo uterino progresivamente más bajo, dolor a la contracción uterina, puede existir depresión posparto en las mujeres que han tenido conflictos psico-

emocionales durante el embarazo.

En el puerperio tardío los datos clínicos son: útero de tamaño normal, loquios muy escasos y serosos.

material y equipo:

Sala aislada sin ruido y muy poca luz, equipo de oxígeno, ventilador, aspirador, electrocardiograma, equipo de venoclisis, solución fisiológica, glucosada al 5% o al 10%, baumanómetro, estetoscopio, termómetro, apósitos. (47).

(47) Héctor Mondragón Castro, op. cit., pp. 207-209.

3. METODOLOGIA.

3.1 HIPOTESIS.

3.1.1 General.

Existe influencia positiva entre capacitación y adiestramiento del personal de enfermería y la atención de los pacientes del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 del I.M.S.S. en el D.F.

3.1.2 De trabajo.

A mayor capacitación y adiestramiento del personal de enfermería, mejor atención al paciente del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 del I.M.S.S. en el D.F.

3.1.3 Nula.

No existe ninguna relación entre capacitación y adiestramiento del personal de enfermería, en la atención del paciente del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 del I.M.S.S. en el D.F.

3.2 VARIABLES.

3.2.1 Independientes.

Capacitación y adiestramiento.

3.2.1.1 Indicadores de la variable.

- Estudios realizados.
- Grados obtenidos.
- Asistencia a congresos.
- Obtención de becas.
- Programas de superación.
- Eventos culturales o técnicos asistidos.
- Sesiones clínicas.
- Evaluación de aptitudes.
- Cursos de actualización realizados.
- Interés de desarrollo profesional.
- Calificación obtenida en las diferentes áreas.
- Cursos a realizar intrainstitucionales.
- Constancias de cursos relacionados a Gineco-Obstetricia.
- Adiestramiento recibido.
- Supervisión del adiestramiento.
- Evaluación del aprendizaje.
- Retroalimentación de lo aprendido.
- Evaluación de la enseñanza
- Habilidades y destrezas aprendidas en los cursos.

3.2.2 Dependiente.

Atención del paciente.

3.2.2.1 Indicadores de la variable.

- Reconocimiento de eficiencia.
- Habilidades laborales.
- Manual de procedimientos.
- Actitud hacia el trabajo.
- Puntualidad.
- Capacidad de trabajo.
- Elaboración de procedimientos de enfermería.
- Notas de enfermería.
- Cumplimiento de indicaciones médicas.
- Relaciones humanas.
- Iniciativa.
- Interés en el trabajo.
- Interés en el desarrollo profesional.
- Premios laborales obtenidos.
- Reconocimiento de la atención del paciente.
- Motivación.
- Administración de medicamentos.
- Rutinas de enfermería.
- Actitud hacia el trabajo.

3.3 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

3.3.1 Tipo.

Este tipo de investigación es analítica, porque se desconocen los hechos elementales del problema de investigación para su estudio. Es verificable, porque las suposiciones llamadas hipótesis son sujetos de comprobación en la realidad; sistemática porque usa el sistema lógico del pensamiento, útil porque puede servir para solucionar este problema y descriptivo para explicar el fenómeno, es causal porque afecta el bienestar de la salud, explicativa porque produce proposiciones y relaciones y finalmente es abierta porque se da en cualquier nivel institucional.

3.3.2 Diseño.

Para la estructuración de esta investigación se utilizan instrumentos didácticos de la materia Seminario de tesis.

Se realizaron visitas periódicas a bibliotecas, centros de capacitación del I.M.S.S. y el de recursos humanos, para la integración del marco teórico.

También de la recepción de asesorías semanales para elaborar un buen contexto del diseño de investigación.

3.4 METODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

3.4.1 Fichas de trabajo.

Es un método donde es posible recolectar la información necesaria con las variables de estudio.

3.4.2 Observación.

Esta técnica permite recoger o recopilar a través de la percepción visual todas las impresiones que tengan las personas involucradas en la investigación.

3.4.3 Entrevistas.

Se recogen los testimonios orales de las personas entrevistadas.

3.4.4 Cuestionario.

A través de este instrumento podemos recopilar los testimonios fidedignos de las personas encuestadas a fin de confirmar el análisis e interpretación de los resultados que son derivados de los cuestionarios.

4. INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA.

4.1 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA.

Universo. Todo el personal de enfermería que labora en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 del I.M.S.S. del D.F. que son 720 personas.

Población. Las enfermeras que laboran en los tres turnos del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 del I.M.S.S. en el D.F. que son 452 personas.

Muestra. Las enfermeras que laboran en los turnos matutino y vespertino del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 del I.M.S.S. en el D.F. que son 200 personas.

4,2 PROCESAMIENTO DE DATOS.

A continuación se presentan las tablas y gráficas que permiten analizar el comportamiento de los datos en torno al problema, a fin de comprobar las hipótesis de trabajo. Para el procesamiento de datos, se utilizó la técnica de peloteo a mano, a fin de destacar la frecuencia de las opciones de cada pregunta del cuestionario aplicado.

CUADRO No. 1

ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE EL DESARROLLO PROFESIONAL

1989.

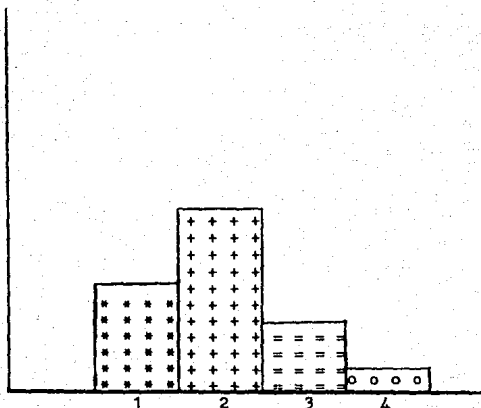
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
Auxiliar de enfermera general.	57	28.0
Enfermera general	96	48.0
Enfermera especialista.	35	17.5
Lic. en enfermería.	12	6.0
TOTALES	200	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado en la investigación: Repercusión de la capacitación y adiestramiento del personal de enfermería en la atención de los pacientes del hospital de Gineco Obstetricia No. 3 del I.M.S.S. en el D.F.; los días del 6 al 30 de Octubre de 1989.

GRÁFICA No. 1

ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE EL DESARROLLO PROFESIONAL.

1989.



1. Auxiliar de enfermera general.
2. Enfermera general.
3. Enfermera especialista.
4. Lic. en enfermería.

DESCRIPCIÓN: El 48.0% son enfermeras generales, en tanto que el 6.0 % Lic. en enfermería.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No.2

NIVELES OBTENIDOS DURANTE EL DESARROLLO PROFESIONAL

1989.

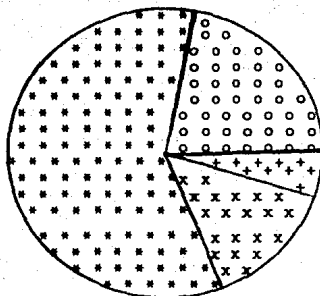
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
Auxiliar de enfermera general.	45	22.5
Enfermera general.	116	58.0
Enfermera especialista.	29	14.5
Jefe de piso.	10	5.0
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 2

NIVELES OBTENIDOS DURANTE EL DESARROLLO PROFESIONAL.

1989.



o Auxiliar de enfermera general.

** Enfermera general.

xx Enfermera especialista.

++ Jefe de piso.

DESCRIPCIÓN: El 58 % son enfermeras generales, en tanto que el 5.0% son jefes de piso.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 3

ASISTENCIA A CONGRESOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA

1989.

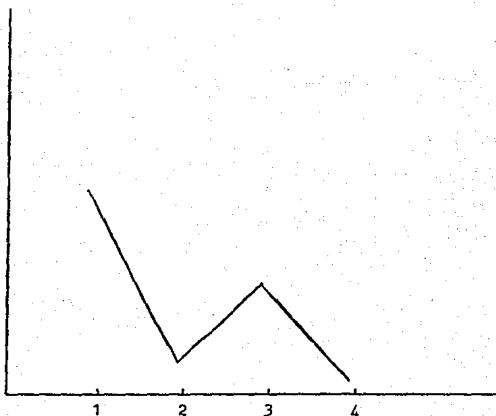
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
No han asistido a congresos.	116	58
No hay interés por los congresos.	16	8
Han asistido a congresos	62	31
Participan directamente en los congresos.	6	3
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 3

ASISTENCIA A CONGRESOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA.

1989.



1. No asistieron a congresos.
2. No les interesan los congresos.
3. Asisten a los congresos.
4. Participan directamente en los congresos.

DESCRIPCIÓN: El 58 % del personal de enfermería no han asistido a los congresos, y el 3 % participan directamente en ellos.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 4

OBTENCION DE BECAS QUE EL HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No.3
HA PROPORCIONADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA

1989.

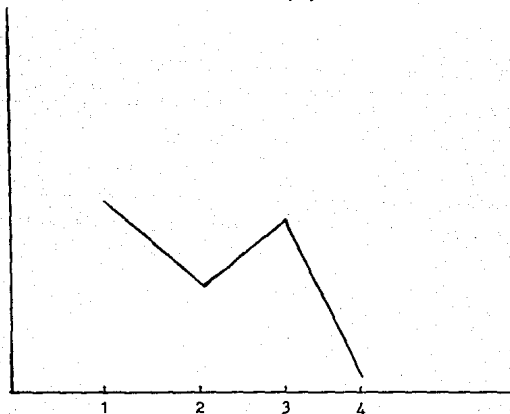
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
No han obtenido beca	100	50
No hay interés por obtener beca	2	1
Obtención de becas	90	45
Actualmente tienen beca	8	4
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 4

OBTENCIÓN DE BECAS QUE EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA NO.3
HA PROPORCIONADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

1989.



1. No han tenido beca.
2. No hay interés por obtenerla.
3. Obtención de becas.
4. Actualmente tienen beca.

DESCRIPCIÓN: El 50% del personal de enfermería no han obtenido beca, mientras que el 1.0% no tienen interés por obtenerla.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 5

PROGRAMAS DE SUPERACION REALIZADOS DURANTE EL DESARROLLO
PROFESIONAL

1989.

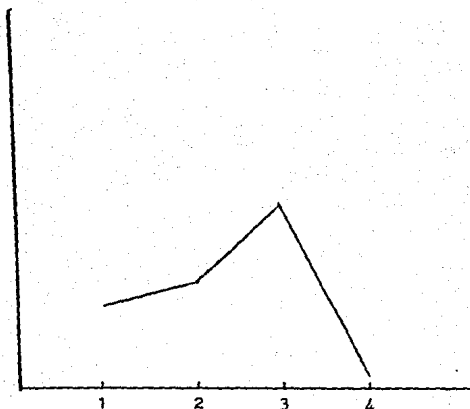
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
Ningún programa de superación	44	22.0
Programas de técnicas de enfermería	53	26.5
Programas de actualización	97	48.5
Programas sobre funciones de jefe de piso	6	3.0
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 5

PROGRAMAS DE SUPERACIÓN REALIZADOS DURANTE EL DESARROLLO
PROFESIONAL.

1989.



1. Ningún programa de superación.
2. Programas sobre técnicas de enfermería.
3. Programas de actualización.
4. Programas sobre funciones de jefe de piso.

DESCRIPCIÓN: El 48.5% del personal participan en cursos de actualización y el 3.0% en los programas sobre funciones de jefe de piso.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 6

PARTICIPACIÓN A EVENTOS CULTURALES Y TÉCNICOS POR EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No. 3

1989.

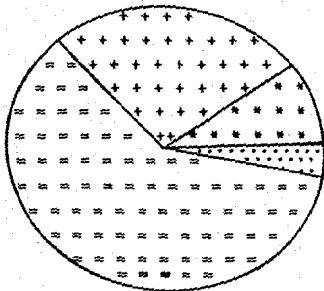
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
No hay interés por los eventos culturales.	17	8.5
no tienen tiempo para asistir.	52	26.0
Asisten a eventos culturales o técnicos.	130	65.0
Dirigen los eventos culturales o técnicos.	1	0.5
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 6

PARTICIPACION A EVENTOS CULTURALES O TECNICOS DEL PERSONAL
DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3.

1989.



- .. No hay interés por los eventos culturales o técnicos.
- ++. No tienen tiempo para asistir
- ==. Asisten a eventos culturales o técnicos.
- .. Dirigen los eventos culturales o técnicos.

DESCRIPCIÓN: El 65% del personal asisten a eventos culturales o técnicos en tanto que sólo el 0.5% los dirigen.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 7

PARTICIPACIÓN A SESIONES CLÍNICAS DURANTE EL DESARROLLO LABORAL
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

1989.

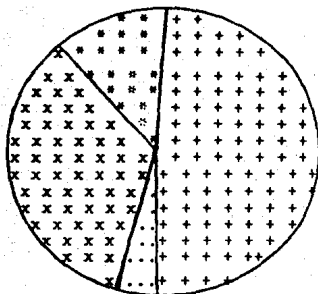
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	Z
No se programan sesiones clínicas.	97	48.5
No hay interés por participar en las sesiones clínicas.	24	12.0
Asisten a sesiones clínicas	73	36.5
Actualmente asisten a sesiones clínicas	6	3.0
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 7

PARTICIPACIÓN A SESIONES CLÍNICAS DURANTE EL DESARROLLO
LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

1989.



++ No se programan sesiones clínicas.

** No existe interés por participar en las sesiones clínicas.

xx Asistencia a sesiones clínicas.

.. Actualmente asisten a sesiones clínicas.

DESCRIPCIÓN: El 48.5% del personal indican que no se programan sesiones clínicas, en tanto que el 3.0% actualmente asisten,

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 8

EVALUACION DE APTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No. 3

1989.

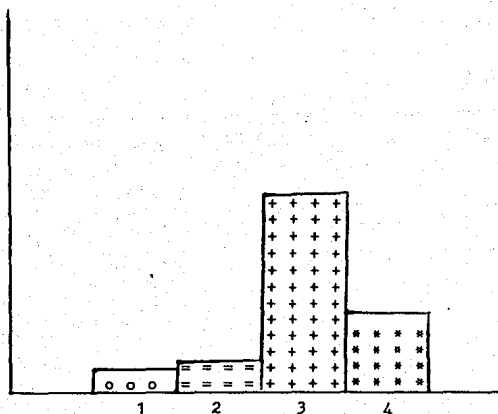
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	Z
No hay iniciativa para superarse	13	6.5
Le ayudan a sacar el trabajo adelante	16	8.0
Tratan de solucionar los problemas	123	61.5
Manejan todas las áreas de enfermería	48	24.0
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 8

EVALUACIÓN DE APTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3.

1989.



1. No hay iniciativa por superarse.
2. Le ayudan a sacar el trabajo adelante.
3. Tratan de solucionar los problemas.
4. Manejan todas las áreas de enfermería.

DESCRIPCIÓN: El 61.5% del personal tratan de solucionar los problemas que se presentan en su servicio, en tanto que el 6.5% notienen iniciativa por superarse.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

ENCUESTA A CURSOS DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL EN EL AÑO 1987.
 RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA EN EL AÑO 1987.
 EN EL AÑO 1987.

OPCIONES DE RESPUESTAS

No hay interés por realizar cursos de actualización.

Son seleccionados para asistir a los cursos.

Programan los cursos de actualización.

Han realizado diferentes especialidades.

TOTALES

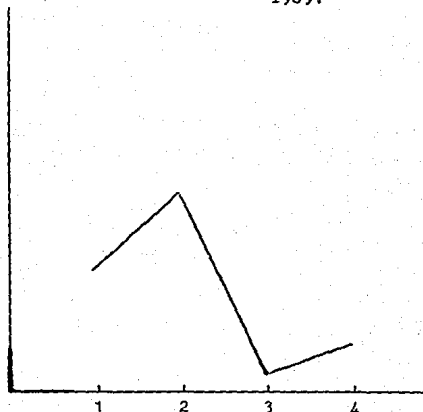
Fuente: Muestra del cuadro No. 1

	06	11,0
	101	50,9
	9	4,9
	24	12,0
	240	100,0

GRÁFICA No. 9

CURSOS DE ACTUALIZACIÓN PROPORCIONADOS POR EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No.3 PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

1989.



1. No tienen oportunidad de realizar los cursos.
2. Asisten a los cursos que proporciona la institución.
3. Programan los cursos de actualización.
4. Han realizado diferentes especialidades.

DESCRIPCIÓN: El 50.5% del personal de enfermería asisten a los cursos impartidos por la institución, y sólo el 4.5% programan los cursos.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 10

INTERÉS DE DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA N. 3.

1989.

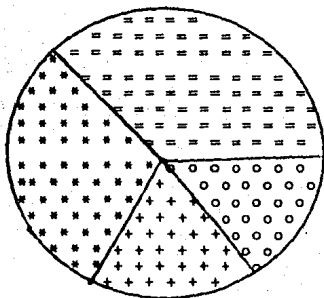
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
No hay interés por seguir estudiando	70	35.0
Desean aprender sin asistir a cursos.	65	32.5
Actualmente estudian una especialidad	33	16.5
Estudiar un post-grado	32	16.0
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 10

INTERÉS DE DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA.

1989.



- = No hay interés por seguir estudiando.
 ** Desean aprender sin asistir a cursos.
 ++ Actualmente estudian una especialidad.
 oo Estudiar un post-grado.

DESCRIPCIÓN: El 35% del personal no tienen interés por seguir estudiando en tanto que el 16.% desean estudiar un Post-grado.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No.11

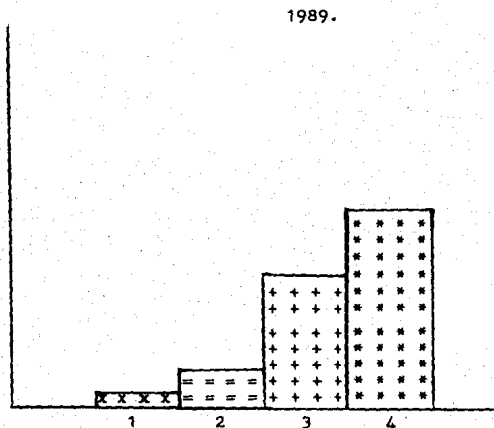
CALIFICACIONES OBTENIDAS DURANTE EL DESARROLLO LABORAL DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA.

1989.

OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
Desordenada e irresponsable.	6	3.0
Realizan las actividades con errores.	22	11.0
No han logrado subir de categoría.	72	36.0
Han ascendido de categoría.	100	50.0
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 11

CALIFICACIONES OBTENIDAS DURANTE EL DESARROLLO LABORAL DEL
PERSONAL DE ENFERMERIA.

1. Desordenada e irresponsables.
2. Realizan las actividades con errores.
3. No han logrado subir de categoría.
4. Han ascendido de categoría.

DESCRIPCIÓN: El 50% del personal han logrado ascender de categoría, y sólo el 3.0% son desordenadas e irresponsables.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No.12

CURSOS REALIZADOS DENTRO DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA
No. 3 POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA

1989.

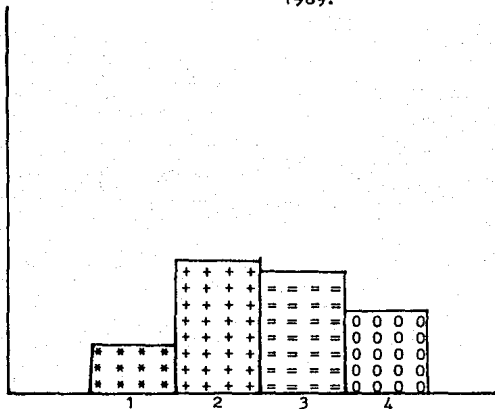
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
No hay interés por participar en los cursos	26	13.0
No son seleccionados para asistir a los cursos.	69	34.5
Cursos de relaciones humanas.	63	31.5
Cursos de tipo administrativos y técnicos	42	21.0
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 12

CURSOS REALIZADOS DENTRO DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA
 No. 3 POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA.

1989.



1. No hay interés por participar en los cursos.
2. No son seleccionados para asistir a los cursos.
3. Cursos de relaciones humanas.
4. Cursos de tipo administrativos y técnicos.

DESCRIPCIÓN: El 34.5% del personal no son seleccionados para participar en los cursos, y el 21.0% realizan cursos sobre procedimientos de enfermería.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 13

PARTICIPACION A CURSOS DE GINECO-OBSTETRICIA PROPORCIONADOS
POR LA INSTITUCIÓN.

1989.

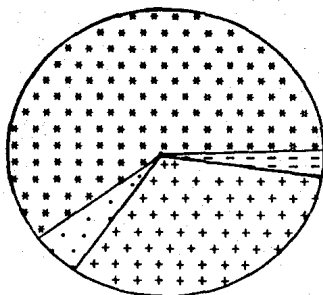
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
No han asistido a cursos de Gineco-Obste tricia.	122	61
Tienen oportunidad y no lo aprovechan.	10	5
Han obtenido constancias.	64	32
Enfermera especialista en Gineco-Obste tricia.	4	2
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 13

PARTICIPACIÓN A CURSOS DE GINECO-OBSTETRICIA PROPORCIONADOS
POR LA INSTITUCIÓN.

1989.



- ** No han asistido a cursos de Gineco-Obstetricia.
- .. Tienen oportunidad y no lo aprovechan.
- ++ Han obtenido constancias.
- Enfermeras especialistas en Gineco-Obstetricia.

DESCRIPCIÓN: El 61.0% no han asistido a cursos de Gineco-Obstetricia, y sólo el 2.0% son especialistas.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 14

PROGRAMACION DEL ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

1989.

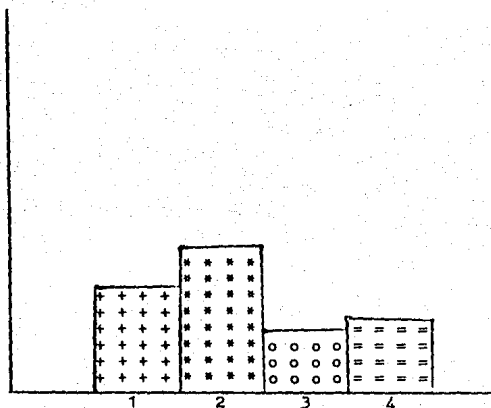
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
No reciben adiestramiento.	56	28.0
Cuando ingresan a la institución.	73	36.5
Asisten por su cuenta.	33	16.5
Actualmente tienen adiestramiento.	38	19.0
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 14

PROGRAMACIÓN DEL ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

1989.



1. No reciben adiestramiento.
2. Cuando ingresan a la institución.
3. Asisten por su cuenta.
4. Actualmente tienen adiestramiento.

DESCRIPCION: El 36.5% del personal recibió adiestramiento cuando ingreso a la institución, el 16.5% asisten por su cuenta.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 15

SUPERVISIÓN DEL ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

1989.

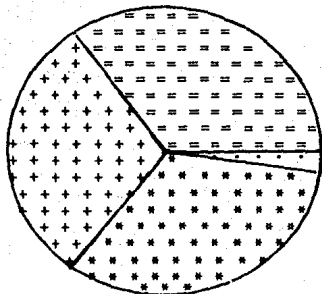
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
No existe la supervisión del adiestramien <u>to.</u>	68	34.0
El adiestramiento no se lleva a cabo.	67	33.5
Anualmente se da adiestramiento	50	25.0
Constantemente se supervisa que se de adies <u>tramiento.</u>	15	7.5
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 15

SUPERVISIÓN DEL ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

1989.



== No existe la supervisión del adiestramiento.

++ El adiestramiento no se lleva a cabo.

** Anualmente se da adiestramiento.

.. Constantemente se supervisa que se de adiestramiento.

DESCRIPCIÓN: El 34.0% del personal indican que no existe la su p^{er}visión del adiestramiento, en tanto que el 7.5% constan- temente se supervisa.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 16

EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE EN LOS PROGRAMAS DE ADIESTRAMIENTO

1989.

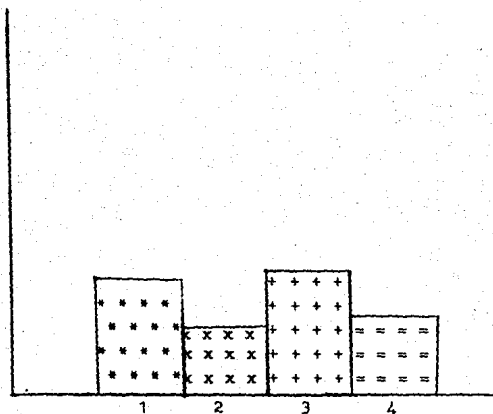
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
El aprendizaje no se evalúa	60	30.0
Se observa al personal durante su labor.	33	16.5
No se da adiestramiento por lo tanto no se evalúa nada.	65	32.5
Examen teórico práctico.	42	21.0
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 16

EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE EN LOS PROGRAMAS DE ADIESTRAMIENTO

1989.



1. El aprendizaje no se evalúa.
2. Se observa al personal durante su labor.
3. No se da adiestramiento por lo tanto no se evalúa.
4. Examen teórico práctico.

DESCRIPCIÓN: El 30.0% del personal indican que no se evalúa el aprendizaje y no reciben adiestramiento, en tanto que el 16.5% se evalúa durante el desarrollo laboral.

Fuente: misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 1*

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS POR EL PERSONAL DE INVESTIGACION

1943.

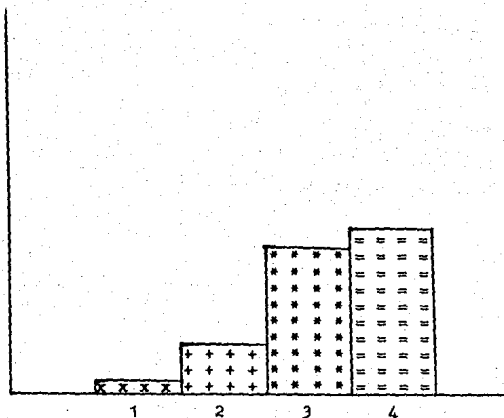
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
No tienen interés por mejorar sus conocimientos.	6	3
No disponen de tiempo para estudiar.	24	12
Intercambian conocimientos entre las compañeras de trabajo.	80	40
Realizan las actividades con fundamentación científica.	90	45
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 17

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

1989.



1. No tienen interés por mejorar sus conocimientos.
2. No tienen tiempo para estudiar.
3. Intercambian opiniones entre las compañeras de trabajo.
4. Fundamentan sus conocimientos.

DESCRIPCIÓN: El 45% del personal fundamentan sus conocimientos y el 3.0% no tienen interés por mejorarlos.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 18

PERSONAL SELECCIONADO PARA LA ENSEÑANZA DENTRO DEL HOSPITAL DE
GINECO-OBSTETRICIA No. 3

1989.

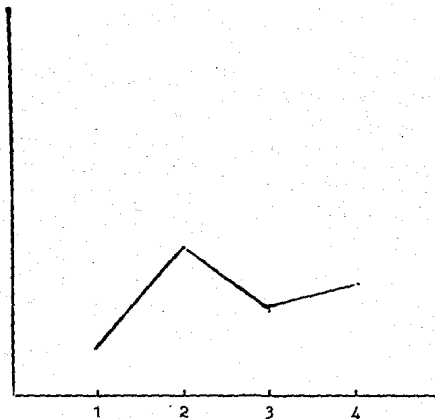
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
Personal de otras instituciones.	23	11.5
Enfermera general.	77	38.5
Jefe de piso.	43	21.5
Personal médico.	57	28.5
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 18

PERSONAL SELECCIONADO PARA LA ENSEÑANZA DENTRO DEL HOSPITAL
DE GINECO-OBSTETRICIANO. 3

1989.



1. Personal de otra institución
2. Enfermera general.
3. Jefe de piso.
4. Personal médico.

DESCRIPCIÓN: El 38.5% del personal indican que la enfermera general es seleccionada para la enseñanza, y el 11.5% personal de otra institución.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 19

HABILIDADES Y DESTREZAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA OBTENIDAS
EN LOS CURSOS.

1989.

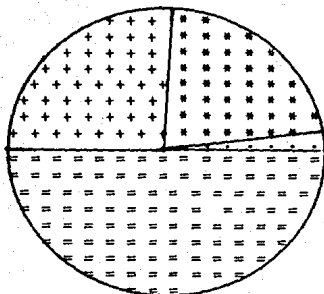
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
No aprendieron en los cursos.	2	1.0
Saben lo indispensable para la atención del paciente.	45	22.5
A través de la experiencia del trabajo.	52	26.0
Eficientes para cualquier actividad asignada.	101	50.5
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 19

HABILIDADES Y DESTREZAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA OBTENIDAS
EN LOS CURSOS.

1989.



.. No aprendieron en los cursos.

** Saben lo indispensable para la atención del paciente.

++ A través de la experiencia del trabajo.

= Eficientes para cualquier actividad asignada.

DESCRIPCIÓN: El 50.5% del personal de enfermería son eficientes, y el 1.0% no aprendieron en los cursos.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 20

RECONOCIMIENTOS DE EFICIENCIA DURANTE EL DESARROLLO LABORAL
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

1989.

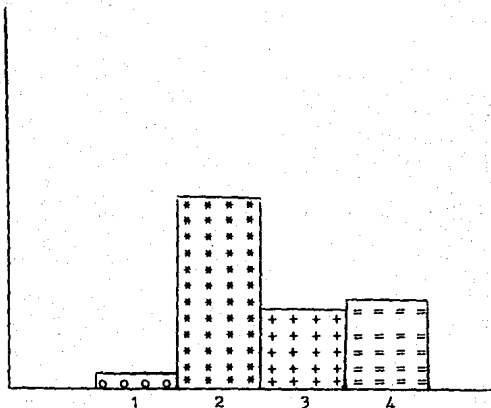
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
No dan reconocimientos.	7	3.5
Enfermeras eficientes.	100	50.0
Diplomas de reconocimiento.	45	22.5
Ascenso de categoría.	48	24.5
TOTALES	200	100%

Fuente: misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 20

RECONOCIMIENTOS DE EFICIENCIA DURANTE EL DESARROLLO LABORAL
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

1989.



1. No dan reconocimientos.
2. Enfermeras eficientes.
3. Diplomas de reconocimiento.
4. Ascenso de categoría.

DESCRIPCIÓN: El 50 % del personal son eficientes, en tanto que el 3.5 % no han abtenido ningún reconocimiento.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No.21

HABILIDADES LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL
DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3

1989.

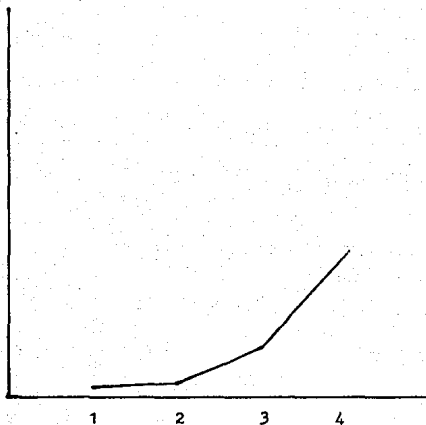
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
No saben que actividades realizar	6	3.0
No desempeñan el trabajo solas.	8	4.0
Toda actividad del servicio asignado.	41	20.5
Toda actividad asignada a nivel <u>ad</u> ministrativo y técnica.	145	72.5
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 21

HABILIDADES LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

1989.



1. No saben que actividades realizar.
2. No desempeñan su trabajo solas.
3. Las actividades del servicio.
4. Todas las actividades asignadas dentro y fuera del servicio de enfermería, a nivel técnico y administrativo.

DESCRIPCIÓN: El 72.5% del personal desempeñan cualquier actividad asignada, en tanto que el 3.0% no saben que actividades realizar.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 22

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EXISTENTES EN EL HOSPITAL DE GINECO
OBSTETRICIA No. 3

1989.

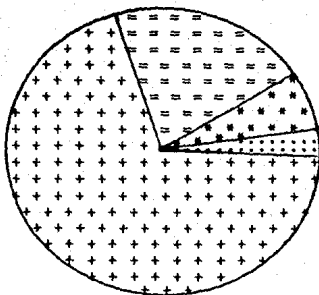
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
No hay manual de procedimientos.	19	9.5
Un manual de procedimientos en todo el hospital.	14	7.0
No conocen los manuales de procedimientos.	26	13.0
Un manual para cada servicio.	141	70.5
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 22

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EXISTENTES EN EL HOSPITAL DE GINECO
OBSTETRICIA No. 3

1989.



.. No hay manual de procedimientos.

** Un manual de procedimientos para todo el hospital.

= No conocen los manuales de procedimientos.

++ Un manual para cada servicio.

DESCRIPCIÓN: El 70.5% del personal indican que existe un manual para cada servicio en tanto que el 7.0% uno para todo el hospital.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 23

ACTITUD DEMOSTRADA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE
EL DESARROLLO LABORAL.

1989.

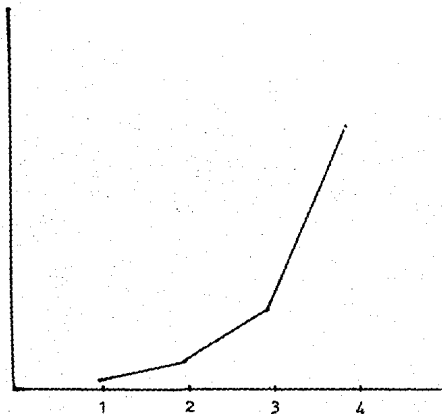
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
No les gusta el trabajo.	6	3
Necesidad económica.	14.	7
Ayudar a la gente.	42.	21
Deseos de superación.	138	69
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 23

ACTITUD DEMOSTRADA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE
EL DESARROLLO LABORAL.

1989.



1. No les gusta su trabajo.
2. Necesidad económica.
3. Ayudar a la gente.
4. Deseos de superación.

DESCRIPCIÓN: El 69 % del personal tienen deseos de superación en tanto que al 3 % no les gusta el trabajo que desempeñan.

Fuente: Misma de cuadr. No. 1

CUADRO No.24

PUNTUALIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

1989.

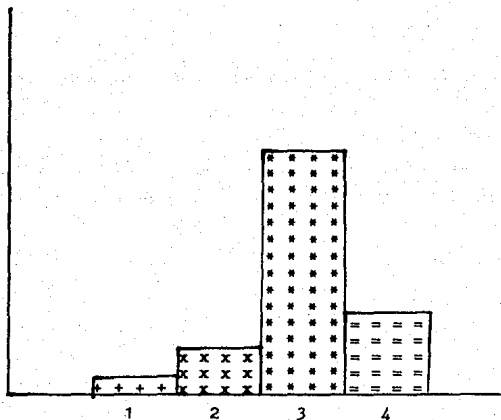
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
Llegan tarde al trabajo.	9	4.5
Faltan al trabajo.	23	11.5
Tratan de ser puntuales.	126	63.0
Nunca faltan.	42	21.0
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 24

PUNTUALIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

1989.



1. Llegan tarde.
2. Faltan al trabajo.
3. Tratan de ser puntuales.
4. Nunca faltan.

DESCRIPCIÓN: El 63.0% del personal de enfermería son puntuales, y sólo el 4.5% llegan tarde.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 25

CAPACIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA EL DESARROLLO
LABORAL.

1989.

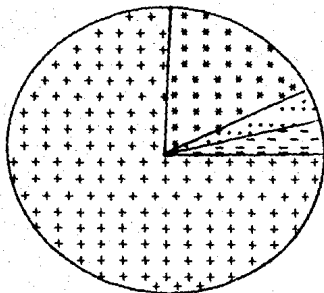
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
El tiempo es corto para las actividades .	8	4.0
Se cometen errores en el trabajo .	7	3.5
Se desesperan cuando hay demasiado trabajo	31	15.5
En forma ordenada .	154	77.0
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 25

CAPACIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA EL DESARROLLO
LABORAL.

1989.



- El tiempo es corto para las actividades.
- .. Se cometen errores en el trabajo.
- ** Se desesperan cuando hay demasiado trabajo.
- ++ En forma ordenada.

DESCRIPCIÓN: El 77.0% del personal realizan las actividades en forma ordenada, y el 3.5% cometen errores.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA REALIZADOS EN EL SERVICIO

1974

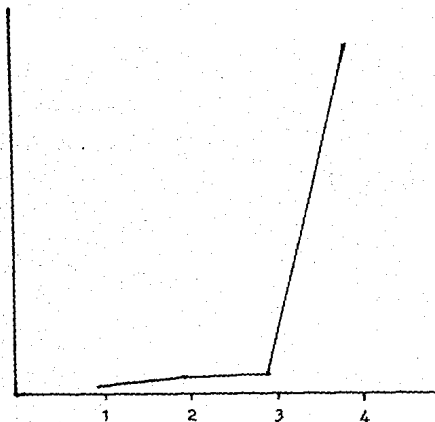
OPCIONES DE RESPUESTAS	N	%
Desconocen los procedimientos de enfermería	0	0
Únicamente signos vitales.	2	1,0
Instalación de venoclisis.	7	3,5
Todos los procedimientos que se realizan en el servicio.	191	95,5
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 26

PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS POR EL PERSONAL.

1989.



1. No conocen los procedimientos.
2. Únicamente signos vitales.
3. Instalación de venoclisis.
4. Todos los procedimientos que se realizan en el servicio.

DESCRIPCIÓN: El 95.5% del personal realizan todos los procedimientos que se llevan a cabo en su servicio, y el 1.0% únicamente signos vitales.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 27

ELABORACIÓN DE NOTAS DE ENFERMERIA

1989.

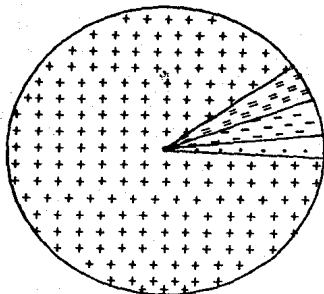
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
No realizan notas de enfermería.	2	1.0
No les gusta hacer notas de enfermería.	9	4.5
Con previa valoración del paciente.	4	4.0
Frente al paciente.	181	90.5
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 27

ELABORACIÓN DE NOTAS DE ENFERMERÍA.

1989.



- .. No realizan notas de enfermería.
- No les gusta elaborar notas de enfermería.
- == Con previa valoración del paciente.
- ++ Frente al paciente.

DESCRIPCIÓN: El 90.5% del personal realizan las notas de enfermería frente al paciente y sólo el 1.0 % no las realizan.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 28

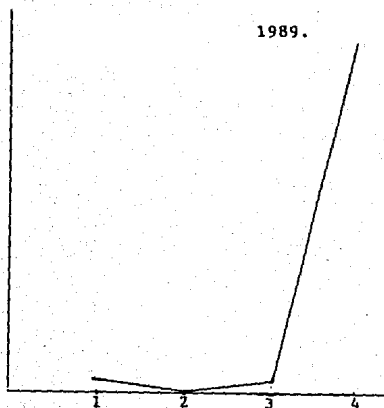
INDICACIONES MEDICAS ELABORADAS POR EL PERSONAL
DE ENFERMERIA.

1989.

OPCIONES DES RESPUESTAS	F	%
Indicaciones médicas no efectuadas.	6	3
Indicaciones médicas alteradas.	0	0
Errores al preparar y administrar me dicamentos.	4	2
Indicaciones médicas bien efectuadas.	190	95
TOTALES	200	100%

Fuente: misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 28

INDICACIONES MÉDICAS ELABORADAS POR EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA.

1. Indicaciones médicas no efectuadas.
2. Indicaciones médicas alteradas.
3. Errores al preparar y administrar medicamentos.
4. Indicaciones médicas bien efectuadas.

DESCRIPCION: El 95 % del personal de enfermería realizan bien las indicaciones médicas y solo el 2 % tienen errores.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 29

RELACIONES HUMANAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DE GINECO-OBSTETRICIA NO. 3

1989.

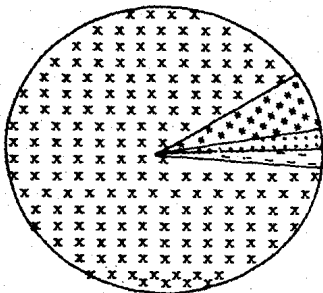
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
Con nadie plática.	3	1.5
Agresivas	3	1.5
Con facilidad se enoja.	14	7.0
Buenas relaciones entre enfermera paciente y compañeros de trabajo.	180	90.0
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 29

RELACIONES HUMANAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3

1989.



-- Con nadie plática.

.. Agresiva.

** Con facilidad se enoja.

xx Buenas relaciones entre enfermera-paciente y compañeros de trabajo.

DESCRIPCIÓN: El 90% del personal de enfermería tienen buenas relaciones humanas y sólo el 1.5 % son agresivas.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 30

INICIATIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE
GINECO-OBSTETRICIA No. 3

1989.

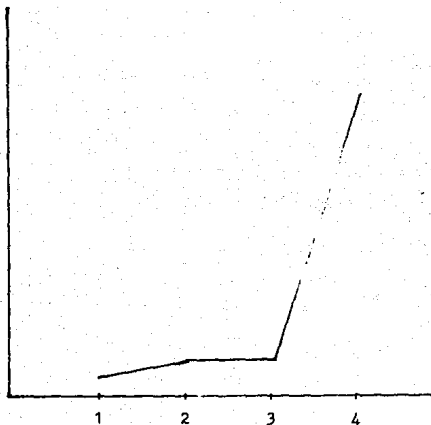
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
No hay interés por aprender.	2	1
No ponen en práctica sus conocimientos.	2	1
Hay iniciativa, sin fundamentación científica.	22	11
Tratan de superarse y lo realizan <u>co</u> rectamente.	174	87
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 30

INICIATIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE
GINECO-OBSTETRICIA No. 3

1989.



1. No hay interés por aprender.
2. No ponen en práctica sus conocimientos.
3. Hay iniciativa, sin fundamentación científica.
4. Tratan de superarse y lo realizan correctamente.

DESCRIPCIÓN: El 87.0% del personal tratan de superarse para proporcionar una mejor atención, en tanto que el 1.0% no tienen interés y no ponen en práctica sus conocimientos.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO NO. 31

INTERÉS EN EL DESARROLLO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA

1989.

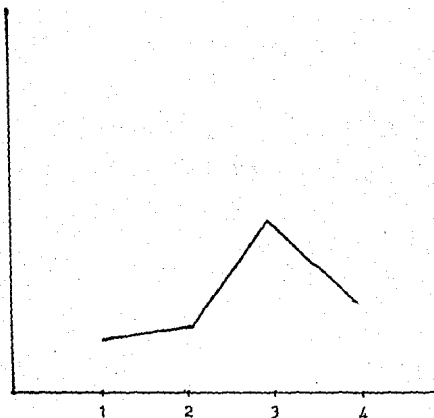
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
No les gusta trabajar.	2	1.5
Realizan las actividades en forma rutinaria.	5	2.5
Proporcionan una favorable atención de enfermería al paciente.	152	76.0
Desean especializarse para mejorar la atención del paciente.	41	20.5
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 31

INTERÉS EN EL DESARROLLO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA

1989.



1. No les gusta trabajar.
2. Realizan las actividades en forma rutinaria.
3. Proporcionan una favorable atención al paciente.
4. Desean especializarse para mejorar la atención del paciente

DESCRIPCION: El 76.0% del personal proporcionan una buena atención, y al 1.5% no les gusta trabajar.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 32

INTERES DEL DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3

1989.

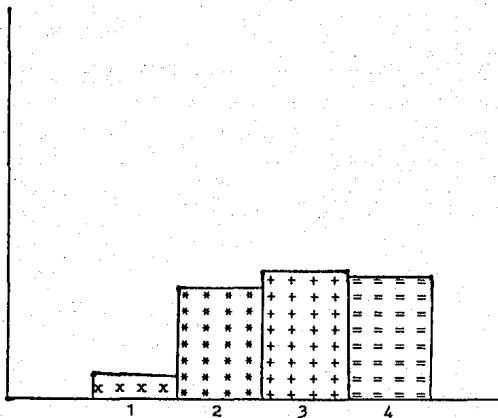
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
Auxiliar de enfermera general.	6	3.0
Enfermera general.	57	28.5
Enfermera especialista.	73	36.5
Estudiar un Post-grado.	64	32.0
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 32

INTERES DEL DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No.3

1989.



1. Auxiliar de enfermera general.
2. Enfermera general.
3. Enfermera especialista.
4. Estudiar un Post-grado.

DESCRIPCIÓN: El 36.5% del personal tienen interés en realizar una especialidad, y el 3.0% sólo auxiliar de enfermera general.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 33

PREMIOS LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

1989.

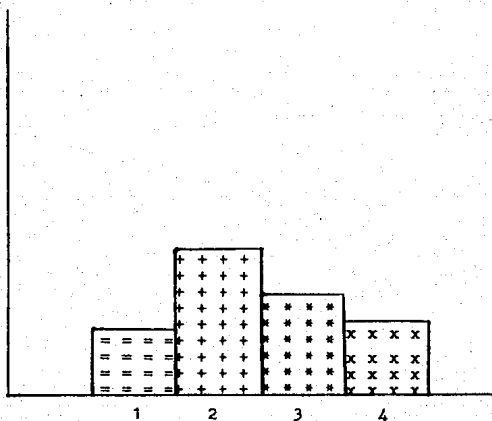
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
No obtuvieron premio laboral.	20	10.0
Vales de puntualidad.	88	44.0
Asistir a cursos de capacitación y adie <u>g</u> tramiento.	47	23.5
Ascenso de categoría.	45	22.5
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 33

PREMIOS LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

1989.



1. No obtuvieron premio laboral.
2. Vales de puntualidad.
3. Asistir a cursos de capacitación y adiestramiento.
4. Ascenso de categoría.

DESCRIPCIÓN: El 44.0% del personal se le dio vales de puntualidad, en tanto que al 10% no recibieron ningún premio.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 34

RECONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.

1989.

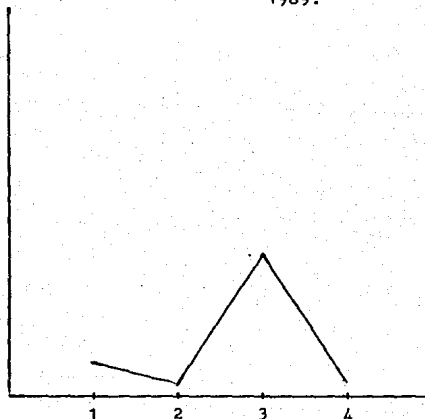
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
No hay interés por los reconocimientos.	24	12.0
La atención es mala.	11	5.5
No se reconoce el esfuerzo laboral.	147	73.5
Es la mejor enfermera.	18	9.0
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 34

RECONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.

1989.



1. No hay interés por los reconocimientos.
2. La atención es mala.
3. No se reconoce el esfuerzo laboral.
4. Es la mejor enfermera.

DESCRIPCIÓN: El 73.5% del personal, la institución no reconoce su esfuerzo laboral, y el 5.5% la atención que brindan es mala.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 35

MOTIVACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3

1989.

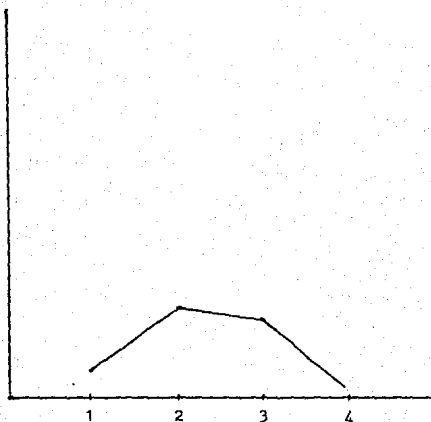
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
El sueldo es bajo.	23	11.5
Existe la carga de trabajo.	89	44.5
Prestaciones y vacaciones.	79	39.5
El sueldo es favorable.	9	4.5
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 35

MOTIVACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3

1989.



1. El sueldo es bajo.
2. Existe la carga de trabajo.
3. Prestaciones y vacaciones.
4. El sueldo es favorable.

DESCRIPCIÓN: El 44.5% del personal indican que existe la sobre carga de trabajo, y para el 4.5% el sueldo es favorable.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No.36

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

1989.

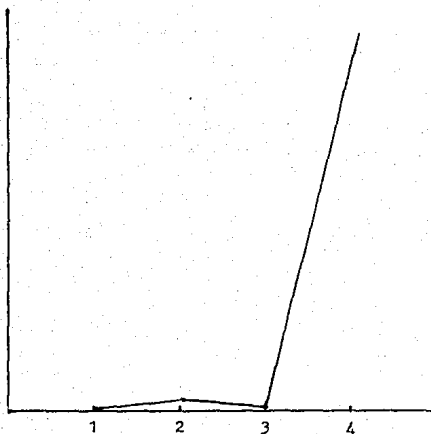
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
No saben administrar medicamentos.	0	0
Desconocen la acción de los medicamentos.	6	3.0
Hay errores al administrar medicamentos.	1.	0.5
Preparación y administración de medicamentos en forma ordenada.	193.	96.5
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 36

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

1989.



1. No saben administrar medicamentos.
2. Desconocen la acción de los medicamentos.
3. Hay errores al administrar medicamentos.
4. Preparación y administración de medicamentos en forma ordenada.

DESCRIPCIÓN: El 96.5% del personal lo realizan en forma ordenada, en tanto que el 3.0% desconocen la acción del medicamento.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 37

ELABORACION DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

1989.

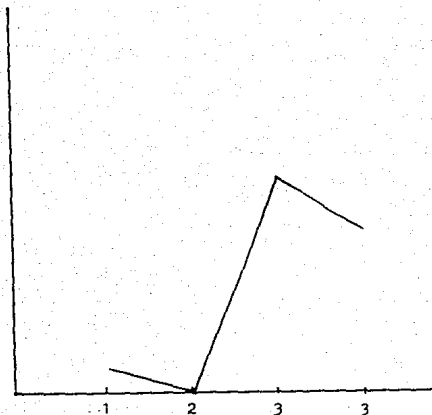
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
En forma rutinaria.	12	6.
Técnicas de enfermería mal elaboradas.	0	0
Tratar de evitar errores.	106	53
Con fundamentación científica y con técnica estéril	82	41
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 37

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA.

1989.



1. En forma rutinaria.
2. Técnicas de enfermería mal elaboradas.
3. Tratar de evitar errores.
4. Con fundamentación científica.

DESCRIPCIÓN: El 53.0% del personal evitan tener errores, y el 6.0% los realizan en forma rutinaria.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No.38

ACTITUD DEMOSTRADA HACIA EL TRABAJO DEL PERSONAL
DE ENFERMERÍA.

1989.

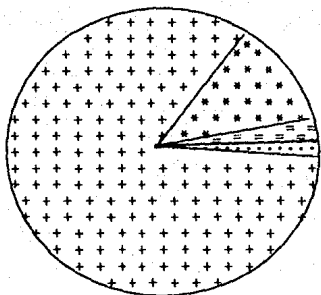
OPCIONES DE RESPUESTAS	F	%
Cambia continuamente de trabajo.	2	1.0
El trabajo es desagradable.	2	1.0
Inconformidad con las normas de la institución.	15	7.5
El trabajo que desempeñan es agradable.	181	90.5
TOTALES	200	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA No. 38

ACTITUD DEMOSTRADA HACIA EL TRABAJO DEL PERSONAL
DE ENFERMERÍA.

1989.



- .. Cambia continuamente de trabajo.
- ** el trabajo es desagradable.
- = Inconformidad con las normas de la institución.
- ++ El trabajo que desempeñan es agradable.

DESCRIPCIÓN: El 90.5% del personal les gusta el trabajo que desempeñan, en tanto que para el 1.0% es desagradable.

Fuente: Misma del cuadro No. 1

4.3 COMPROBACIÓN DE HIPOTESIS.

La comprobación de hipótesis se realiza mediante el coeficiente de correlación de Pearson, ya que permite medir la influencia que existe en las variables estudiadas.

De esta manera, y en una muestra de 200 personas de enfermería encuestadas, se concentraron los datos en la tabla No. 1 que a continuación se presenta y que contiene para X: CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PARA Y: ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No. 3 DEL IMSS.

TABLA No. 1

CONCENTRACIÓN DE DATOS DE LAS VARIABLES X: CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PARA Y: ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No. 3 DEL IMSS

1989.

ITEMS			ITEMS			
X	X	Y^2	Y	Y	Y^2	X.Y
1	86	7396	20	90	8100	7740

2	104	10816	21	131	17161	13624
3	105	11025	22	127	16129	13335
4	90	8100	23	124	15376	11160
5	87	7569	24	113	12769	9831
6	117	13689	25	139	19321	16263
7	87	7569	26	172	19584	14964
8	111	12321	27	163	16569	18093
9	91	8281	28	171	29241	15561
10	63	3969	29	162	26244	10206
11	90	8100	30	157	24649	14130
12	62	3844	31	137	18769	8494
13	110	12100	32	66	4356	7260
14	66	4356	33	79	6241	5214
15	61	3721	34	132	17424	8052
16	58	3364	35	80	6400	4640
17	81	6561	36	174	30276	14094
18	69	4761	37	95	9025	6555
19	91	8281	38	163	26569	14833

TOTALES

$$\Sigma X = 1629 \quad \Sigma X^2 = 145823$$

$$\Sigma Y = 2475 \quad \Sigma Y^2 = 344203 \quad \Sigma X \cdot Y = 214049$$

Con los resultados anteriores se desarrolla la siguiente fórmula:

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

Que en el despeje resulta:

$$r = \frac{(200)(214049) - (1629)(2475)}{\sqrt{[(200)(145823) - (1629)^2][(200)(344203) - (2475)^2]}}$$

$$r = \frac{42809800 - 4031775}{\sqrt{(29164600 - 2653641)(68840600 - 6125625)}}$$

De donde:

$$r = \frac{38778025}{\sqrt{(28899259)(62714975)}}$$

$$r = \frac{38778025}{18124115}$$

$$r = \frac{3877802}{4257248}$$

$$r = \boxed{.9108}$$

Por lo tanto al resultar un coeficiente de $r = .9108$ con correlación fuertemente positiva, se comprueba la hipótesis de trabajo que dice:

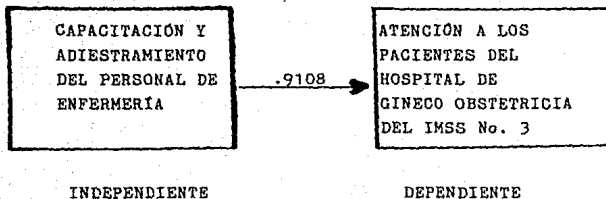
H_2 : A mayor capacitación y adiestramiento del personal de enfermería, mayor y mejor atención al paciente del hospital de Gineco obstetricia No. 3 del IMSS en el D.F.

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 casos, se comprueba la hipótesis general que dice:

H_1 : Existe influencia positiva entre la capacitación y el adiestramiento del personal de enfermería y la atención de los pacientes del hospital de Gineco obstetricia No. 3 del IMSS en el D.F.

Lo anterior da como resultado que la capacitación y el adiestramiento del personal de enfermería, repercute e influye positivamente en la atención que se brinda a los pacientes del hospital de Gineco obstetricia No. 3 del IMSS en el D.F.

Esto da como resultado una correlación comprobada de variables de la siguiente manera:



Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula que dice:

H_0 : No existe ninguna relación entre la capacitación y el adiestramiento del personal de enfermería, en la atención del paciente del hospital de Gineco obstetricia No. 3 del IMSS en el D.F.

Con lo anterior es posible demostrar en un .9108 que el personal que esta capacitado y adiestrado en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 del I.M.S.S. puede proporcionar una atención de enfermería a los pacientes hospitalizados de dicha institución médica.

Esto que bien podría ser en una forma generalizada, no solamente para la muestra sino para todo el universo, también podría darse para otros hospitales en forma general, que cuenten con la misma problemática de capacitación, adiestramiento y atención de enfermería.

4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

En el cuadro No. 1 se observa un mayor porcentaje de personal profesional, correspondiendole el 48% para enfermeras generales, las cuales no les interesa estudiar una especialidad, el 17.5 % del personal son enfermeras especialistas, ya que la institución les da oportunidad de superarse tomando en cuenta sus funciones dentro del area, el 6 % son licenciadas en enfermería, indicandonos otro avance importante dentro del campo de enfermería.

En el cuadro No. 2 se observa que los niveles obtenidos dentro de la institución predomina un porcentaje mayor para la enfermera general, en tanto porcentajes menores para las especialistas y jefes de piso, ya que se requieren de estudios y funciones mas especializadas a realizar.

En el cuadro No. 3 se observa que los congresos proporcionados por la institución, el 58 % del personal de enfermería no asisten, debido a que no son seleccionados, ya que no son de base o no tienen la antigüedad requerida y que sin embargo, algunos les interesaria asistir; únicamente el 31 % del personal asisten, y el 3 % participan directamente en ellos.

En el cuadro No. 4 se observan porcentajes altos del personal que no ha obtenido beca, ya que dentro de la institución se es

tablecen ciertos requisitos para su obtención, como son: la an tigüedad, categoría, puntualidad, asistencia y el buen desempe ño de las actividades asignadas.

En el cuadro No. 5, se observa que los programas de superación realizados por el personal de enfermería están enfocados a actividades técnicas, administrativas, docentes y de investigación, encontrándose en primer lugar los programas de nivel téc nico, ya que la mayoría realiza este tipo de actividades, sin embargo, el 22% del personal no asiste a los cursos que se pro graman, demostrando poco interés.

En el cuadro No. 6 nos indica que para la participación a even tos culturales o técnicos, no es necesario cumplir ciertos requisitos, es por eso que se observa un porcentaje mayor, siendo el 65% del personal que asiste, en tanto que el otro porcentaje sobrante no les interesa o no disponen de tiempo necesario para poder asistir.

En el cuadro No. 7 se observa que en algunas áreas del hospital no se pueden programar sesiones clínicas, debido a la carga de trabajo existente, y porque se requiere de tiempo para estudiar e investigar el tema a discutir.

En el cuadro No. 8 se observa que el personal de enfermería

es capaz de solucionar cualquier problema que se presente dentro de su área de trabajo, debido a que se cuenta con personal profesional y con experiencia; sólo el 24.0 % del personal de enfermería tiene la habilidad de manejar todas las áreas de enfermería existentes, tomando en cuenta que han realizado varias especialidades.

En el cuadro No. 9 se observa que los cursos de actualización proporcionados por la institución, el 50.5 % del personal han asistido, en tanto que el 33.0% tienen interés pero no son seleccionados.

En el cuadro No. 10 nos indica que existe un porcentaje mayor de personal que no tiene interés de seguir estudiando, lamentablemente esto es un problema que ha generado desde la antigüedad, el profesional en enfermería no le importa proseguir su desarrollo profesional.

En el cuadro No. 11 se presentan las calificaciones obtenidas en las diferentes áreas de trabajo, del cual se observa que el 50 % del personal de enfermería ha ascendido de categoría, esto nos indica que hay interés de mejorar su nivel profesional y en gran parte la atención proporcionada al paciente.

En el cuadro No. 12 se observa que los cursos que se llevan a cabo en el hospital de Gineco-Obstetricia, el 34.5 % del personal tienen interés de participar pero no son seleccionados

o no disponen de tiempo, en tanto los que si han participado han asistido a cursos de relaciones humanas y de procedimientos de enfermería.

En el cuadro No. 13 se observa que la institución requiere de personal especializado en Gineco-Obstetricia, ya que es su especialidad, y únicamente se cuenta con el 2.0 % de enfermeras especialistas en esa área.

En el cuadro No. 14 se observa que se le da mas prioridad al adiestramiento, para el personal de primir ingreso, ya que de be de conocer las políticas, el organigrama y funcionamiento del hospital, asi como la área a desempeñar, también va dirigido para personal que va a ascender de categoría o para el manejo de nuevos aparatos.

En el cuadro No. 15 se observa que si se programan cursos de capacitación y adiestramiento pero no son llevados a la práctica en su totalidad, debido a la sobre carga de trabajo y al poco interes que demuestra cierto personal.

En el cuadro No. 16 se observa que el aprendizaje se evalua mediante un examen teórico práctico y otros indican que no se evalua porque no se da el adiestramiento, por lo tanto esto nos indica que los programas no son impartidos a todo el personal de enfermería, sino que son seleccionados.

En el cuadro No. 17 se observa que los conocimientos adquiridos del personal durante su desarrollo laboral y profesional, no son muy satisfactorios, encontrándose que el 45 % realizan sus actividades con fundamentación científica, siendo de gran importancia para evitar errores en la atención del paciente, en tanto el demás personal no le interesa mejorar sus conocimientos, ya que saben lo fundamental para cada actividad.

En el cuadro No. 18 se observa que el personal seleccionado para proporcionar la enseñanza dentro del hospital va de acuerdo al tema de estudio, sin embargo se observa un porcentaje mayor del personal de enfermería que tiene estas funciones, ya que existe una mejor comprensión del tema.

En el cuadro No. 19 se observa que los cursos que ha impartido la institución, por un lado han logrado ser eficientes para las actividades asignadas, en tanto que otros la han adquirido a través de la experiencia.

En el cuadro No. 20 se observa que si existe un reconocimiento hacia el personal de enfermería por su esfuerzo laboral, a través de diplomas, ascenso de categoría o ser consideradas como las más eficientes, siendo en gran parte una motivación para el personal de enfermería.

En el cuadro No. 21 se observa que a pesar de que no existe

una programación continúa de capacitación y adiestramiento por la carga de trabajo, el personal de enfermería posee las habilidades para resolver las actividades asignadas, ayudandoles en gran medida la experiencia adquirida durante varios años y por otro lado el interés por su preparación académica

En el cuadro No. 22 se observa que el 70.5% del personal de enfermería, indican que existe un manual de procedimientos para cada servicio, en tanto que el porcentaje sobrente desconocen su utilidad y si realmente existen; este es un instrumento valioso que permite al personal dirigir sus actividades en forma ordenada.

En el cuadro No. 23 se observa que la actitud demostrada del personal de enfermería durante el desarrollo laboral, es con la finalidad de superación, mientras que también la hacen por necesidad económica o de tipo humanitario.

En el cuadro No. 24 se puede observar que la institución cuenta con el 80 % del personal que asiste puntualmente al trabajo, indicandonos que es probable que exista una buena distribución del personal en áreas donde hace falta; esto por un lado puede dar origen a la carga de trabajo, afectando en la atención del paciente.

En el cuadro No. 25 se puede observar que la capacidad del personal de enfermería para realizar las actividades, el 77.0 % lo hacen en forma ordenada, debido a que se practican diario, también tomando en cuenta su experiencia y el interés por mejorar la calidad de su trabajo.

En el cuadro No. 26 se observa que el 95 % del personal de enfermería, tienen la capacidad de realizar todo procedimiento que se lleva a cabo dentro del servicio asignado, aunque no todos con una fundamentación científica, esto depende del interés de cada persona.

En el cuadro No. 27 se observa que el 90.5 % del personal, elaboran las notas de enfermería frente al paciente, esto es importante para poder identificar su evolución durante el tratamiento, verificandose que se sigan con exactitud las indicaciones médicas, para poder satisfacer las necesidades del paciente, en tanto el personal que no desempeña estas funciones es porque realiza otras actividades de tipo administrativo.

En el cuadro No. 28 se observa que el 95 % del personal de enfermería, elaboran las indicaciones médicas con gran responsabilidad para evitar errores, ayudando en gran medida a proporcionar una buena atención al paciente; y sólo el 5 % tienen errores o no los llevan a cabo.

En el cuadro No. 29 se observa que el 90 % del personal de enfermería tienen buenas relaciones, tanto con el paciente como con los compañeros de trabajo, esto repercute en la atención ya que forma parte de las necesidades que requiere el paciente para el tratamiento; y solo el 3 % son agresivas o aisladas.

En el cuadro No. 30 se puede observar que casi el 100 % del personal de enfermería, tienen iniciativa por mejorar sus actividades, con la finalidad de dar una atención de calidad.

En el cuadro No. 31 se observa que el interés del personal de enfermería durante el desarrollo laboral, consiste en realizar las actividades en forma ordenada y con gran responsabilidad, para cuidar la salud del paciente; se encuentra que el 76.0 % dan una atención eficiente, sin necesidad de especializarse o tomar cursos de capacitación y adiestramiento; y solo el 20.5% tienen interés de hacer una especialidad para mejorar aún más esta atención.

En el cuadro No. 32 se observa que el interés del personal de enfermería, para su desarrollo profesional, se encuentran porcentajes altos del que desea realizar una especialidad, ya que en su mayoría son enfermeras generales, y buscan otro nivel superior.

En el cuadro No. 33 se observa que los premios laborales que

proporciona la institución son varios, pero los de mayor incidencia corresponden a los vales de puntualidad, ya que no es difícil cumplir con los requisitos para su obtención, en tanto que para ascender de categoría implica mas preparación e interés en el trabajo.

En el cuadro No. 34 se puede observar que los reconocimientos que ha obtenido el personal de enfermería, son mínimos, ya que el 73.5 % indican que no se les reconoce el esfuerzo laboral, esto puede repercutir en la atención que se le proporciona al paciente o el interés de superación del personal.

En el cuadro No. 35 se observa que la motivación que existe dentro de la institución, no es real para todo el personal, a excepciones de otras categorías.

En el cuadro No. 36 se puede observar que un porcentaje alto del personal de enfermería esta preparado con bases científicas, ya que preparan y administran los medicamentos en forma ordenada y correcta.

En el cuadro No. 37 se observa que el personal de enfermería realiza los procedimientos con bases científicas no totalmente aplicadas, puesto que se llegan a realizar en forma rutinaria.

En el cuadro No. 38 se observa que la actitud demostrada del

personal de enfermería hacia el trabajo es positiva, ya que el 90 % indican que les agrada la labor que desempeñan, esto influye para que el paciente reciba una favorable atención; en tanto el 10 % ha demostrado inestabilidad en el trabajo.

5. CONCLUSIONES.

Una vez que se ha realizado el análisis de resultados y la comprobación de hipótesis del tema de estudio se concluye lo siguiente.

- La capacitación y el adiestramiento influyen fuertemente en la atención de los pacientes del hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 del I.M.S.S. en el D.F.
- El nivel de capacitación y adiestramiento del personal de enfermería del hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 es totalmente heterógena, para un personal si se da, pero para otros se considera escazo, dando como resultado que en algunas áreas se vea esta capacitación disminuida. Estas deficiencias en la capacitación provocan que el personal de enfermería no cuente con elementos teórico prácticos, para proporcionar atención de calidad a los pacientes.:
- Es menester por tanto se instruya un programa serio de educación continua en enfermería a fin de actualizar al personal de enfermería, que tienen conocimientos y para el que carece de ellos. De esta manera al incrementar las aptitudes de todo el personal sera posible entonces incrementar la atención a todos los pacientes y aumentar también la productividad laboral del departamento de enfermería, en conjunto.

- Es menestar que para buscar esta calidad de atención, es necesario hacer una detección de necesidades de capacitación a fin de poder programar los cursos que el personal de enfermería solicite y que le ayuden a enseñar mejor en sus áreas de trabajo.

Aspectos importantes que resultan de las solicitudes que hace el personal para que esta capacitación sea continua son las siguientes:

- La carga de trabajo que de alguna forma dificulta que el personal de enfermería se dedique a la tarea académica, en su tarea de atención a los pacientes.
- La dificultad de hacer el adiestramiento al personal de nuevo ingreso repercute en la capacitación teórica práctica del personal de enfermería, ya que así el personal contaría con los elementos necesarios para dar una mejor atención a los pacientes.
- Asegurar que la capacitación llegue a todos los niveles de la estructura organizacional.
- Orientar los programas de inducción, formación y actualización, hacia la satisfacción de las necesidades y requerimientos de los puestos.

- Aprovechar las experiencias, los conocimientos y las habilidades de los jefes para que fungan como instructores.

- Los alcances de la capacitación se mide en términos de lograr acciones correctivas en el puesto actual del trabajador o en facilitar la posibilidad del ascenso inmediato.

- Con esto se distingue también a la capacitación y el adiestramiento de la acción educativa, a la que se asigna el objetivo de prepararlo para una formación profesional.

El principal beneficiario es el trabajador, ya que adquiere además de la vinculación entre capacitación y puesto, el reconocimiento de la capacidad como un factor decisivo en el ascenso.

- Además de mejorar su preparación, incrementar su remuneración, lograr mayor satisfacción en el desempeño de su actividad, obtener utilidades del propio incremento de utilidades de su empresa y sentir la satisfacción de lograr su propio desarrollo y superación personal, es decir estar más calificados y seguros de su oficio o de la especialidad que ha adquirido.

6. APÉNDICES.

APÉNDICE No. 1

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN.

Repercusión de la capacitación y adiestramiento del personal de enfermería en la atención de los pacientes del hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 del I.M.S.S. en el D.F.

1. ¿QUE ESTUDIOS HAS REALIZADO DURANTE TU DESARROLLO PROFESIONAL?

- _____ Soy solamente auxiliar de enfermera general.
 _____ Soy enfermera general.
 _____ Estoy estudiando una especialidad.
 _____ Soy licenciada en enfermería.

2. ¿QUE GRADOS HAS OBTENIDO?

- _____ Auxiliar de enfermera general.
 _____ Enfermera general.
 _____ Jefe de piso.
 _____ Supervisora.

3. ¿HAS ASISTIDO A CONGRESOS?

- _____ Nunca he asistido a un congreso.
 _____ No me interesan los congresos.
 _____ He asistido a diferentes congresos.
 _____ Participo directamente como miembro en algunos congresos.

4. ¿EL HOSPITAL TE HA DADO ALGUNA VEZ BECA?

- _____ Nunca me han dado beca.

_____ No me interesa tener beca.

_____ He tenido varias becas.

_____ Actualmente tengo beca.

5. QUE PROGRAMAS DE SUPERACIÓN HAS OBTENIDO?

_____ No he obtenido ningún programa.

_____ He recibido programas de procedimientos de enfermería.

_____ He recibido programas de actualización.

_____ Estoy recibiendo programas de tipo administrativo.

6. HAS ASISTIDO A EVENTOS CULTURALES O TÉCNICOS?

_____ No me interesan los eventos.

_____ No tengo tiempo de asistir a los eventos.

_____ He asistido a eventos culturales.

_____ Yo dirigo los eventos culturales o técnicos.

7. ASISTES A SESIONES CLÍNICAS?

_____ No porque no se programan sesiones clínicas.

_____ No me interesa asistir a las sesiones clínicas.

_____ Han asistido a sesiones clínicas.

_____ Actualmente asisto a una sesión clínica.

8. EVALUACION DE APTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3

- _____ No tengo iniciativa por superarme.
- _____ Siempre necesito que alguien me ayude a sacar el trabajo adelante.
- _____ Se solucionar cualquier problema que se presente.
- _____ Se manejar todas las áreas del hospital.

9. HAS REALIZADO CURSOS DE ACTUALIZACION ?

- _____ Nunca me he preocupado por actualizar mis conocimientos.
- _____ Constantemente asisto a cursos de actualización que proporciona la institución.
- _____ He realizado diferentes especialidades.
- _____ Actualmente programo los cursos de actualización para el personal de la institución.

10. QUE INTERES DE DESARROLLO PROFESIONAL TIENES ?

- _____ No tengo interés por seguir estudiando.
- _____ Sólo quiero aprender, sin tener que asistir a cursos.
- _____ Actualmente estoy estudiando un curso por parte de la institución.
- _____ Estoy estudiando una especialidad.

11. CALIFICACIONES OBTENIDAS DURANTE EL DESARROLLO LABORAL?

- Soy una persona irresponsable y desordenada.
- Realizo las actividades con errores.
- No he logrado subir de categoría durante muchos años.
- He logrado subir de categoría.

12. ¿QUE CURSOS HAS REALIZADO INSTRAINSTITUCIONALMENTE?

- No me interesa participar en los cursos.
- No soy seleccionada para asistir a los cursos.
- He realizado cursos solamente de relaciones humanas.
- Estoy realizando un curso sobre las diferentes técnicas de enfermería que se llevan a cabo en el hospital, y de tipo administrativo.

13. ¿HAS OBTENIDO CURSOS SOBRE GINECO-OBSTETRICIA?

- No he asistido a cursos sobre Gineco-Obstetricia.
- He tenido la oportunidad pero no me llama la atención.
- Tengo constancias de cursos asistidos en Gineco-Obstetricia.
- Soy enfermera especialista en Gineco-Obstetricia.

14. ¿HAS RECIBIDO ADIESTRAMIENTO?

- Nunca he recibido adiestramiento.
- Únicamente cuando ingrese a la institución.
- Asisto a cursos por mi cuenta.

_____ Recibo actualmente adiestramiento dentro de la institu-
ción.

15. ¿EXISTE LA SUPERVISIÓN DEL ADIESTRAMIENTO?

_____ No se supervisa que se den programas de adiestramiento

_____ Existen programas de adiestramiento pero no se llevan
a la práctica.

_____ Se dan programas de adiestramiento anualmente.

_____ Constantemente se supervisa que se de el adiestramien-
to adecuado.

16. ¿UNA VEZ QUE SE DAN LOS PROGRAMAS SE EVALUA EL APRENDIZA-
JE?

_____ No se valora que tanto aprendio el personal.

_____ El personal seleccionado abserva al empleado durante
su labor.

_____ No se dan programas de adiestramiento por lo tanto no
se evalua nada.

_____ En ese momento se pone en práctica los conocimientos
obtenidos.

17. ¿BUSCAS RETROALIMENTAR TUS CONOCIMIENTOS?

_____ No me interesa fundamentar mis conocimientos.

_____ No tengo tiempo para estudiar.

- _____ Discuto los temas con mis compañeras de trabajo.
- _____ Constantemente fundamento los conocimientos obtenidos y evito realizar el trabajo en forma rutinaria.

18. ¿QUE PERSONAL ES SELECCIONADO PARA LA ENSEÑANZA DENTRO DEL HOSPITAL?

- _____ Personal que no trabaja dentro de la institución.
- _____ La auxiliar de enfermera general.
- _____ La jefe de enfermeras.
- _____ El personal médico.

19. ¿QUE HABILIDADES Y DESTREZAS HAS APRENDIDO EN LOS CURSOS?

- _____ He asistido a cursos sin aprender nada.
- _____ Solamente se lo indispensable.
- _____ Soy eficiente para cualquier actividad que se me asigne.
- _____ Soy eficiente por la experiencia obtenida durante muchos años, sin asistir a cursos.

20. TIENEN ALGÚN RECONOCIMIENTO DE EFICIENCIA.

- _____ Soy desordenada.
- _____ Verbalmente soy una enfermera eficiente.
- _____ Tengo diplomas de reconocimiento.

_____ Logré subir de categoría.

21. ¿QUE HABILIDADES LABORALES TIENES?

_____ No se que actividades realizar.

_____ Siempre me tienen que ayudar para realizar las actividades de enfermería.

_____ Solamente desempeño las actividades que surgen dentro del servicio.

_____ Soy capaz de realizar cualquier actividad asignada.

22. ¿SE CUENTA CON MANUAL DE PROCEDIMIENTOS?

_____ La institución no cuenta con manual de procedimientos.

_____ Existe un manual de procedimientos.

_____ No conocen los manuales de procedimientos.

_____ Existe un manual de procedimientos en cada servicio.

23. ¿QUE ACTITUD DEMUESTRAS HACIA EL TRABAJO?

_____ No me gusta trabajar.

_____ Trabajo por necesidad económica.

_____ Trabajo por ayudar a la gente.

_____ Mi objetivo es llegar a superarme.

24. ¿ASISTES PUNTUALMENTE AL TRABAJO?.

- _____ Siempre llego tarde.
- _____ A veces falto al trabajo.
- _____ Trato de ser puntual y no faltar.
- _____ Siempre asisto al trabajo puntualmente.

25. ¿QUE CAPACIDAD TIENES PARA REALIZAR EL TRABAJO?

- _____ No me alcanza el tiempo para realizar las actividades.
- _____ Cometo con frecuencia errores.
- _____ Me desespero cuando hay demasiado trabajo.
- _____ Elaboro las actividades en forma ordenada y rápido.

26. ¿QUE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA SABES REALIZAR?

- _____ Desconozco los procedimientos de enfermería.
- _____ Únicamente los signos vitales.
- _____ Instalación de venoclisis.
- _____ Todos los procedimientos que se realizan en el servicio.

27. ¿ELABORAS LAS NOTAS DE ENFERMERÍA?

- _____ No realizo notas de enfermería.
- _____ No me gusta hacer notas de enfermería.
- _____ Las elaboro sin la previa valoración del paciente.
- _____ Siempre las elaboro frente al paciente.

28. ¿CUMPLES LAS PRESCRIPCIONES MÉDICAS?

- _____ No sigo las indicaciones médicas.
_____ Altero las indicaciones médicas.
_____ Cometo errores al preparar y administrar medicamentos.
_____ Sigo las indicaciones médicas.

29. ¿QUE RELACIONES HUMANAS TIENES CON EL PACIENTE Y COMPAÑEROS DE TRABAJO?

- _____ No plático con nadie.
_____ Soy agresiva.
_____ Me enojo con facilidad.
_____ Llevo buenas relaciones con el paciente y compañeros de trabajo.

30. ¿ TIENES INICIATIVA EN EL TRABAJO?

- _____ No me interesa aprender.
_____ Pregunto pero no lo llevé a la práctica.
_____ Tengo iniciativa, pero no se el porque se realiza cierta actividad.
_____ Siempre trato de superarme en todo y realizarlo correctamente.

31. ¿TIENES INTERÉS EN EL TRABAJO?

- _____ No me gusta el trabajo que desempeño.
- _____ Realizo las actividades en forma rutinaria.
- _____ Trato de dar una buena atención al paciente.
- _____ Estoy estudiando una especialidad para poder brindar una mejor atención al paciente.

32. ¿QUE INTERÉS TIENES PARA TU DESARROLLO PROFESIONAL?

- _____ Auxiliar de enfermera general.
- _____ Enfermera general.
- _____ Enfermera especialista
- _____ Estudiar un post-grado.

33. ¿QUE PREMIOS LABORALES HAS RECIBIDO?

- _____ No me interesa obtener premios.
- _____ Recibo vales de puntualidad.
- _____ Asistir a cursos de capacitación y adiestramiento.
- _____ Ascenso de categoría.

34. ¿HAS OBTENIDO ALGÚN RECONOCIMIENTO EN EL TRABAJO?

- _____ No me interesan los reconocimientos.
- _____ La atención que brindo es mala.
- _____ La institución no reconoce el trabajo.

_____ Soy la mejor enfermera del hospital.

35. ¿EXISTE ALGUNA MOTIVACIÓN EN EL TRABAJO?

_____ Pagan muy poco.

_____ Existe la carga de trabajo.

_____ Se goza de prestaciones y vacaciones.

_____ El sueldo es favorable.

36. ¿ADMINISTRAS ADECUADAMENTE LOS MEDICAMENTOS?

_____ No se administrar medicamentos.

_____ Desconozco la acción de los medicamentos.

_____ Cometo errores al administrar medicamentos.

_____ Siempre observo que sea el paciente, dosis y hora correg
pondiente para cada paciente.

37. ¿COMO LLEVAS A CABO LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA?

_____ En forma rutinaria.

_____ Mal elaboradas y sin técnica estéril.

_____ Con responsabilidad y cuidado de evitar errores.

_____ Con fundamentación científica y con técnica estéril.

38. ¿ERES UNA PERSONA ESTABLE EN TU TRABAJO?

_____ Continuamente cambio de trabajo.

_____ No me gusta trabajar.

_____ No estoy conforme con las normas de la institución.

_____ Me gusta el trabajo que desempeño.

7. GLOSARIO DE TERMINOS.

A.

ACCION DE
ENFERMERIA.

Son los métodos prácticos o administrativos que la enfermera realiza para ayudar al paciente a satisfacer sus necesidades.

ADIESTRAMIENTO. Es la actividad esporádica funcional para realizar tareas contenidas en un puesto de trabajo, para mejorar las habilidades y destrezas.

ADMISION. Es el procedimiento administrativo que se sigue cuando una persona enferma ingresa al hospital.

ANEXO. Es un agregado que incluye gráficas, mapas, cuadros, estadísticas, listas de datos, etc., que tengan relación con el tema y han sido elaborados por otros autores.

APENDICE. Es un escrito añadido al cuerpo del trabajo, en el que el autor continúa la trama principal, pero con un significado diverso a aquél que se maneja en el material.

APTITUD. Es un poder de efectuar operaciones en orden a un fin determinado, entre los diversos fines a que se subordina nuestra actividad.

APRENDIZAJE. Es el acto que modifica de manera duradera las posibilidades de un ser viviente, gracias a el podemos explotar capacidades nuevas que existían en nosotros en estado latente y que no serán utilizadas.

C.

CAPACIDAD. Es una aptitud o potencialidad innata de un individuo para mejorar una función, habilidad, comprensión o cualquier otro ejercicio que implica límites especiales en un campo particular.

CAPACITACIÓN. Es cualquier esfuerzo planeado para ayudar al elemento humano a aumentar el conocimiento de su puesto, mejorar sus habilidades y desarrollar un buen rendimiento en el trabajo.

CAPACITACIÓN

DIRECTA. Es la que se da formalmente a través de cursos, breves, becas, conferencias, cursos por corres-

pondencia, e instrucción programada..

COMISIÓN MIXTA. Son agrupaciones voluntarias de comites, enlazados entre si por la similitud, coordinación o relación directa de las industrias a que corresponden.

CONSTANCIA. Es el documento expedido, por el capacitador, en el cual se acredita haber llevado y aprobado un curso.

D

DIASTÓLICA. La presión diastólica o mínima es la que corresponde a la fase de reposo del corazón.

DIDACTICA. Es el arte o ciencia de enseñar o instruir, su objetivo es amaestrar, por una parte para comunicar los conocimientos que no posee y señalar el camino para desarrollar las facultades cognitivas y habilitarias.

E.

ENFERMEDAD. Es una desarmonía funcional del hombre con su medio ambiente, que se expresa por alteraciones

fisiológicas y por cambios en la interrelación e interdependencia con otros seres.

H.

HABILIDAD. Es una aptitud perfeccionada por el aprendizaje que posee cualquier sujeto, de reaccionar ante un estímulo.

HIPÓTESIS. Es la respuesta que se da a la pregunta enunciada en el problema. Es también una proposición que responde tentativamente a un problema.

HIPÓTESIS

GENERAL. Es la hipótesis rectora de la investigación que no podrá ser cambiada a lo largo de la investigación, y que varía positiva o negativamente entre una relación y otra.

HIPÓTESIS

NULLA. Es la hipótesis que contradice a la hipótesis de trabajo y en alguna medida a la general.

HIPÓTESIS DE

TRABAJO. Son las hipótesis que prueban la relación causal, utilizando otras variables que podrían ir

en la relación.

I.

INTEGRACIÓN. Es una agrupación bajo una dirección común de unidades productivas, que se completan entre ellos.

INSTRUCCIÓN. Adiestramiento que se imparte a los componentes con el fin de capacitarlos para el cumplimiento de su cometido.

M.

MEDICAMENTO. Es una sustancia simple o compuesta que se administra al exterior o interior del organismo para fines terapéuticos.

N.

NORMA. Es una guía o patrón de comportamiento que específica la manera de actuar en una situación determinada.

NECESIDAD DE

CAPACITACIÓN. Es un proceso que permite identificar las caren

cias y deficiencias cuantificables o medibles, existentes en los conocimientos, habilidades y actitudes del trabajo.

P.

PARTO. Es el proceso por medio del cual los productos maduros de la concepción son desprendidos y expulsados del organismo materno.

PREVENIR. Preparar anticipadamente una cosa, prevenir un daño, peligro o una enfermedad.

PRIMER PERIODO DE TRABAJO

DE PARTO. Es el inicio del trabajo de parto regular hasta la dilatación cervical completa, el cual se caracteriza por la presencia de contracciones dolorosas.

PRINCIPIO

CIENTIFICO. Es la base, fundamento, razón, ley; sobre la cual se apoya una cosa o proceder.

PREPARACIÓN

PSICOLOGICA. Consiste en el acercamiento amable y respetuoso que el personal de enfermería establece con el

paciente, para orientarlo acerca del procedimiento o tratamiento, con el fin de disminuir los temores y angustias que pueda presentar.

PRESIÓN

ARTERIAL. Es la cantidad de sangre bombeada por el corazón en un minuto y la resistencia ejercida por los vasos arteriales hacia el flujo sanguíneo.

PROCEDIMIENTO. Descripción que especifica ordenadamente paso a paso, lo que hay que hacer para realizar una actividad.

PROGRAMACIÓN. Es la previa declaración de lo que se piensa hacer en materia importante.

PULSO. Es el resultado de la expansión y retracción de las paredes de los vasos arteriales, producida por el paso de la onda sanguínea, originado por la sístole y la diástole cardíaca.

PUERPERIO

FISIOLÓGICO. Es la etapa constituida por el tiempo necesario para que el organismo recupere el estado anterior al embarazo.

RESPIRACIÓN. Es el acto de inspirar y espirar. Consecuente

mente una respiración incluye dos movimientos, el de inspiración que introduce el oxígeno y el de espiración que elimina CO_2 .

RECÉN NACIDO. Es el producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 o más semanas que ha cumplido su separación del organismo materno, hasta que cumpla 28 días del nacimiento.

S.

SALUD. es el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades.

SEGUNDO PERIODO DE TRABAJO

DE PARTO. Es el período de expulsión y empieza cuando el cérvix está completamente dilatado, terminando con el nacimiento del niño.

SELECCIÓN. Es la elección de una persona o cosa por su bondad u otras cualidades, prefiriendola de las demás.

SIGNOS VITALES. Son las manifestaciones objetivas de vida del ser humano, que nos sirven para identificar las

Elaboraciones que gusten presentar.

EFICIENCIA. Es la fuerza por la cual la sangre se expulsa a las arterias, esta fuerza se produce por la contracción ventricular.

SUPERVISOR. Es el programa principal de un sistema operativo, que tiene a su cargo todos los programas: tanto los que están ejecutando como los que están en espera de su ejecución.

7.

TEMPERATURA. Es el resultado del equilibrio entre el calor producido por el ejercicio, la combustión de los alimentos y el calor perdido por la piel, pulmones y desechos orgánicos.

TERCER PERÍODO DE TRABAJO

DE PARTO. Es el período placentario, que corresponde al desprendimiento y expulsión de la placenta.

V.

VARIABLE. Es una propiedad que adquiere distintos valores ya sea cuantitativamente o cualitativamente.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Añorve, López Raquel. Manual de procedimientos esenciales de fundamentos de enfermería. ed. primera, Ed. programa del texto universitario. México 1984, 182 págs.

ATWUOD, Judhit. Clínica de enfermería de norteamérica. ed. primera. Ed. Interamericana. México 1979. 384 págs.

BARRETT, Jean. La enfermera jefe. ed. segunda. Ed. Interamericana. México 1978. 493 págs.

CALENDER, Liny. Administración hospitalaria para enfermeras. ed. primera. Ed. Interamericana. México 1978. 168 págs.

CANONICI, Aldo. Adiestramiento y formación del personal. ed. primera. Ed. Deusto. México 1978. 370 págs.

DIAZ, Galicia Fernando. Administración de recursos humanos. ed. décimo tercera reimpresión, Ed. trillas. México 1983 524 págs.

DOROTHY, Marlow. Enfermería pediátrica. ed. cuarta. Ed. Interamericana. México 1985. 828 págs.

DORAL, Raúl. Guía de procedimientos y recursos para técnicas

de investigación. Ed. trillas. México 1979. 74 págs.

ECO, Humberto. Como se hace una tesis. Técnicas y procedimientos de investigación, estudio y escritura. Ed. Gedisa y representaciones editoriales S.A. México 1982. 267 págs.

GARZA, Ario. Manual de técnicas de la investigación. Ed. El colegio de México. México 1972. 187 págs.

GONZALEZ, E. María y Días Becerril. Manual práctico para rehabilitación de instructores del I.M.S.S. Jefatura de servicios de personal. México 1982. 47 págs.

GARCÍA, Sainz, Ricardo. Reunión conmemorativo del hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 del I.M.S.S. México 1989. 137 págs.

JACK A, Pritchard. et. Williams Obstetricia. ed. tercera. Ed. salvat. México 1986. 900 págs.

JUSIDMAN, Miguel. Administración de personal. Centro nacional de productividad en el I.M.S.S. 86 págs.

LABERGE, E. P. Administración del personal. ed. Tercera reimpresión. México 1982. 97 págs.

La capacitación como eje de la reforma administrativa. Centro

nacional de capacitación administrativa (C.N.C.A.). ed. tercera. México 1981. 81 págs.

LEDESMA, Pérez, María del Carmen. Introducción a la enfermería. ed. décima reimposición. Ed. Limusa. México 1986 181 págs.

MAXINE, H. Bishop. Supervisión dinámica. ed. 2da. Ed. Técnica S.A. México 1987. 732 págs.

MONDRAGÓN, Castro, Héctor. Obstetricia básica ilustrada. ed. primera. Ed. Trillas. México 1982. 684 págs.

PADUA, Jorge. Técnicas de investigación a las ciencias sociales. Ed. fondo de cultura económica, México 1981. 360 págs.

PARDINAS, Felipe. Metodología y técnicas de la investigación en ciencias sociales. Ed. U.N.A.M. México 1979. 229 págs.

REYES, Ponce Agustín. Administración del personal ed. primera Ed. Limusa. México 1976. 246 págs.

REYES, Ponce Agustín. Administración de empresas, teoría y práctica. ed. décimo séptima reimposición. Vol. 2 Ed. Limusa México 1980. 392 págs.

SALAZAR, Jesús. Impacto de la reforma legal sobre la capaci-

tación y adiestramiento de las empresas. Tesis. México D.F.
1979. 111 págs.

Subsistema de capacitación. CENAPRO Armo. ed. primera. México
1982. 221 págs.

SMITH, Dorothy. Medicina y cirugía para enfermeras. ed. primera. Ed. Interamericana. México 1979. 707 págs.

WAECHTER, H. Eugenia. Enfermería pediátrica. ed. cuarta. Ed. Interamericana. México 1978. 794 págs.

WATSON, Hawkins Joellen. Enfermería Ginecológica y Obstétrica. Ed. Harla. México 1987. 987 págs.

WILLIAM, J. Morgan. Administración de personal de instituciones hospitalarias. ed. primera. Ed. Limusa. México 1983. 212 págs.