

5
2ej



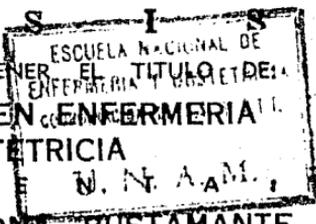
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA

INFLUENCIA DEL AUSENTISMO DEL
PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA
ATENCION DE LOS PACIENTES EN EL
HOSPITAL DE ONCOLOGIA DEL CENTRO
MEDICO NACIONAL SIGLO XXI
DEL IMSS EN EL D. F.

FALLA DE ORIGEN

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA



P R E S E N T A
LETICIA CARMONA BUSTAMANTE

CON LA ASESORIA DE LA
MAESTRA CARMEN L. BALSEIRO
ALMARIO



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.

C O N T E N I D O

	PAG.
INTRODUCCION.	1
CAPITULOS.	
I. <u>FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION</u>	3
1.1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA.	3
1.2. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.	4
1.3. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	4
1.4. UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO.	5
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	6
1.5.1. General.	6
1.5.2. Especificos.	6
2. <u>MARCO TEORICO</u>	7
2.1. AUSENTISMO LABORAL.	7
2.1.1. Integración de recursos humanos.	7
2.1.2. Concepto de ausentismo	8
2.1.3. Causas de ausentismo del personal de enfermería.	10
- Sueldos y salarios.	15

- Motivación y satisfacción en el trabajo.	16
- Tipos de incentivos	20
- Tipos de incapacidades.	23
2.1.4. Cálculo del ausentismo	25
2.1.5. Planilla del Personal de Enfermería.- del Hospital de Oncología del Centro - Médico Nacional Siglo XXI del IMSS en el D.F. por categorías.	30
2.1.6. Planes de rotación y distribución de - personal.	30
2.2. ATENCION DE ENFERMERIA	31
2.2.1. Concepto.	31
2.2.2. Atención médica.	32
2.2.3. Concepto de necesidad.	33
2.2.4. Necesidades humanas básicas.	34
2.2.4.1. Necesidades fisiológicas.	35
- Comodidad, reposo y sueño	35
- Necesidad nutricional	38
- Necesidad higiénica.	41
- Necesidad de protección	41
2.2.4.2. Necesidades psicológicas.	42
- Necesidad de seguridad.	42

	PAG.
- Necesidad espiritual.	44
- Paciente deprimido.	46
- Paciente que se niega a recibir ayuda.	47
- Paciente angustiado	48
- Paciente con problemas físicos.	49
2.2.4.2. Necesidades sociales.	50
- Comunicación.	50
- Recreación.	52
3. <u>METODOLOGIA.</u>	53
3.1. HIPOTESIS.	53
3.1.1. General.	53
3.1.2. De trabajo.	53
3.1.3. Nula.	53
3.2. VARIABLES.	53
3.2.1. Independiente	54
3.2.1.1. Indicadores de la variable.	54
3.2.2. Dependiente.	55
3.2.2.1. Indicadores de la variable.	55
3.2.3. Modelo de la relación causal de las <u>va</u>	

	PAG.
riables.	56
3.3. TIPO Y DISEÑO	56
3.3.1. Tipo	56
3.3.2. Diseño	56
3.4. METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS	57
3.4.1. Ficha de trabajo	57
3.4.2. Observación.	57
3.4.3. Entrevista	58
3.4.4. Cuestionarios.	58
4. <u>INSTRUMENTACION ESTADISTICA.</u>	59
4.1. UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA	59
4.2. PROCESAMIENTO DE DATOS	59
4.3. COMPROBACION DE HIPOTESIS	148
4.4. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	153
5. <u>CONCLUSIONES.</u>	164
6. <u>ANEXOS Y APENDICES.</u>	171
7. <u>GLOSARIO DE TERMINOS.</u>	187
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.</u>	199

INDICE DE CUADROS

	PAG.
CUADRO No. 1 EDAD DE LOS ENTREVISTADOS.	60
CUADRO No. 2 SEXO DE LOS ENTREVISTADOS.	62
CUADRO No. 3 LUGAR DE NACIMIENTO DE LOS ENTREVISTADOS .	64
CUADRO No. 4 RELIGION DE LOS ENTREVISTADOS.	66
CUADRO No. 5 CATEGORIA DE LOS ENTEEVISTADOS.	68
CUADRO No. 6. CONOCIMIENTO DE LA PLANTILLA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA POR LOS ENTREVISTADOS. . . .	70
CUADRO No. 7 SOLICITUD DE PERMISOS PARA AUSENTARSE DEL TRABAJO DE LOS ENTREVISTADOS.	72
CUADRO No. 8 PROGRAMACION DE VACACIONES DE LOS ENTREVIS TADOS.	74
CUADRO No. 9. FALTAS CON AVISO DE LOS ENTREVISTADOS. . .	76
CUADRO No.10 FALTAS SIN AVISO DE LOS ENTREVISTADOS. . .	78

CUADRO No. 11	SOLICITUD DE BECAS DE LOS ENTREVISTADOS.	80
CUADRO No. 12	INCAPACIDADES EN EL TRANCURSO DEL AÑO - DE LOS ENTREVISTADOS.	82
CUADRO No. 13	ESTADO CIVIL DE LOS ENTREVISTADOS.	84
CUADRO No. 14	CONOCIMIENTO DE TRAMITES NECESARIOS PARA LA JUBILACION DE LOS ENTREVISTADOS.	86
CUADRO No. 15	CUBRIMIENTO DE LAS NECESIDADES DE LOS EN- TREVISTADOS POR SU SUELDO.	88
CUADRO No. 16	TIPO DE TRANSPORTE QUE UTILIZAN LOS EN- TREVISTADOS PARA TRASLADARSE A SU TRABA- JO.	90
CUADRO No. 17	INFLUENCIA DE LA MOTIVACION PARA QUE - - ASISTAN A SU TRABAJO LOS ENTREVISTADOS..	92
CUADRO No. 18	UBICACION DE LA VIVIENDA DE LOS ENTREVIS- TADOS EN RELACION A SU TRABAJO.	94

CUADRO No. 19.	RESPONSABILIDAD EN EL TRABAJO DE LOS ENTREVISTADOS.	96
CUADRO No. 20	GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS ENTREVISTADOS.	98
CUADRO No. 21	TIPO DE PLAZA QUE PERMITE AUSENTARSE DE SU TRABAJO A LOS ENTREVISTADOS.	100
CUADRO No. 22	ANTIGUEDAD EN EL TRABAJO DE LOS ENTREVISTADOS.	102
CUADRO No. 23	CONSIDERACION DEL ESTADO DE SALUD DE LOS ENTREVISTADOS.	104
CUADRO No. 24	SOLICITUD DE LICENCIAS CON GOCE DE SUELDO DE LOS ENTREVISTADOS.	106
CUADRO No. 25	ABANDONO DE TRABAJO DE LOS ENTREVISTADOS	108
CUADRO No. 26	COMODIDAD DE LOS PACIENTES AL BRINDAR ATENCION LOS ENTREVISTADOS.	110

CUADRO No. 27	ATENCION DEL SUERO DE LOS PACIENTES POR LOS ENTREVISTADOS.	112
CUADRO No. 28	ALIMENTACION AGRADABLE DE LOS PACIENTES AL BRINDAR ATENCION LOS ENTREVISTADOS.	114
CUADRO No. 29	PROTECCION DE LOS PACIENTES AL BRINDAR ATENCION LOS ENTREVISTADOS.	116
CUADRO No. 30.	SEGURIDAD DEL PACIENTE AL BRINDAR ATEN- CION LOS ENTREVISTADOS.	118
CUADRO No. 31	COMUNICACION DE LOS ENTREVISTADOS CON - LOS PACIENTES AL BRINDAR ATENCION.	120
CUADRO No. 32	TIPO DE RECREACION BRINDADA A LOS PACIEN <u>T</u> TES POR LOS ENTREVISTADOS.	122
CUADRO No. 33	APECTO PROPORCIONADO A LOS PACIENTES AL DAR ATENCION LOS ENTREVISTADOS.	124
CUADRO No. 34	APOYO PSICOLOGICO AL PACIENTE AL BRINDAR ATENCION LOS ENTREVISTADOS.	126

CUADRO No. 35	MOTIVACION BRINDADA A LOS PACIENTES POR LOS ENTREVISTADOS.	128
CUADRO No. 36	INTERRELACION DE LOS ENTREVISTADOS CON SUS PACIENTES.	130
CUADRO No. 37	ESTIMA PROPORCIONADA A LOS PACIENTES DU- RANTE SU ATENCION POR LOS ENTREVISTADOS.	132
CUADRO No. 38	AYUDA ESPIRITUAL A LOS PACIENTES AL BRIN- DAR ATENCION LOS ENTREVISTADOS.	134
CUADRO No. 39	HIGIENE AGRADABLE AL PACIENTE AL BRINDAR ATENCION LOS ENTREVISTADOS.	136
CUADRO No. 40	INFLUENCIA DEL NIVEL CULTURAL DE LOS PA- CIENTES AL BRINDAR ATENCION LOS ENTREVIS- TADOS.	138
CUADRO No. 41	ORIENTACION PROPORCIONADA A LOS PACIEN-- TES POR LOS ENTREVISTADOS.	140
CUADRO No. 42	CONSIDERACION DE AMBIENTE HOSPITALARIO -	

	CONFORTABLE PARA EL PACIENTE POR LOS ENTREVISTADOS.	142
CUADRO No. 43	ACTITUD TOMADA POR LOS ENTREVISTADOS - - CUANDO EL PACIENTE LES COMENTA ACERCA DE SU SATISFACCION SEXUAL DURANTE SU ENFER- MEDAD.	144
CUADRO No. 44	CONSIDERACION DE LA ELIMINACION DE DESE- CHOS AL DAR ATENCION LOS ENTREVISTADOS..	146

INDICE DE GRAFICAS

PAG.

GRAFICA No. 1	EDAD DE LOS ENTREVISTADOS.	61
GRAFICA No. 2	SEXO DE LOS ENTREVISTADOS.	63
GRAFICA No. 3	LUGAR DE NACIMIENTO DE LOS ENTREVISTADOS	65
GRAFICA No. 4	RELIGION DE LOS ENTREVISTADOS.	67
GRAFICA No. 5	CATEGORIA DE LOS ENTREVISTADOS.	69
GRAFICA No. 6	CONOCIMIENTO DE LA PLANTILLA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA POR LOS ENTREVISTADOS. . .	71
GRAFICA No. 7.	SOLICITUD DE PERMISOS PARA AUSENTARSE DEL TRABAJO DE LOS ENTREVISTADOS.	73
GRAFICA No. 8	PROGRAMACION DE VACACIONES DE LOS ENTRE-- VISTADOS.	75
GRAFICA No. 9	FALTAS CON AVISO DE LOS ENTREVISTADOS. .	77
GRAFICA No.10	FALTAS SIN AVISO DE LOS ENTREVISTADOS. . .	79

GRAFICA No. 19	RESPONSABILIDAD EN EL TRABAJO DE LOS - ENTREVISTADOS.	97
GRAFICA No. 20	GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS ENTREVISTA DOS.	99
GRAFICA No. 21	TIPO DE PLAZA QUE PERMITE AUSENTARSE - DE SU TRABAJO A LOS ENTREVISTADOS. . .	101
GRAFICA No. 22	ANTIGUEDAD EN EL TRABAJO DE LOS ENTRE- VISTADOS.	103
GRAFICA No. 23	CONSIDERACION DEL ESTADO DE SALUD DE - LOS ENTREVISTADOS.	105
GRAFICA No. 24	SOLICITUD DE LICENCIAS CON GOCE DE - - SUELDO DE LOS ENTREVISTADOS.	107
GRAFICA No. 25	ABANDONO DE TRABAJO DE LOS ENTREVISTA- DOS.	109
GRAFICA No. 26	COMODIDAD DE LOS PACIENTES AL BRINDAR ATENCIÓN LOS ENTREVISTADOS.	111

	PAG.
GRAFICA No. 27 ATENCION DEL SUEÑO DE LOS PACIENTES POR LOS ENTREVISTADOS.	113
GRAFICA No. 28 ALIMENTACION AGRADABLE DE LOS PA- CIENTES AL BRINDAR ATENCION LOS EN- TREVISTADOS.	115
GRAFICA No. 29 PROTECCION DE LOS PACIENTES AL BRIN DAR ATENCION LOS ENTREVISTADOS. . .	117
GRAFICA No. 30 SEGURIDAD DEL PACIENTE AL BRINDAR - ATENCION LOS ENTREVISTADOS.	119
GRAFICA No. 31 COMUNICACION DE LOS ENTREVISTADOS - CON LOS PACIENTES AL BRINDAR ATEN-- CION.	121
GRAFICA No. 32 TIPO DE RECREACION BRINDADA A LOS - PACIENTES POR LOS ENTREVISTADOS. . .	123
GRAFICA No. 33 AFECTO PROPORCIONADO A LOS PACIENTES AL DAR ATENCION LOS ENTREVISTADOS. .	125

GRAFICA No. 34	APOYO PSICOLOGICO AL PACIENTE AL BRIN <u>D</u> DAR ATENCION LOS ENTREVISTADOS.	127
GRAFICA No. 35	MOTIVACION BRINDADA A LOS PACIENTES - POR LOS ENTREVISTADOS.	129
GRAFICA No. 36	INTERRELACION DE LOS ENTREVISTADOS -- CON SUS PACIENTES.	131
GRAFICA No. 37	ESTIMA PROPORCIONADA A LOS PACIENTES DURANTE SU ATENCION POR LOS ENTREVIS- TADOS.	133
GRAFICA No. 38	AYUDA ESPIRITUAL A LOS PACIENTES AL - BRINDAR ATENCION LOS ENTREVISTADOS. .	135
GRAFICA No. 39	HIGIENE AGRADABLE AL PACIENTE AL BRIN <u>D</u> DAR ATENCION LOS ENTREVISTADOS.	137
GRAFICA No. 40	INFLUENCIA DEL NIVEL CULTURAL DE LOS PACIENTES AL BRINDAR ATENCION LOS EN- TREVISTADOS.	139

GRAFICA No. 41	ORIENTACION PROPORCIONADA A LOS PACIENTES POR LOS ENTREVISTADOS . .	141
GRAFICA No. 42	CONSIDERACION DE AMBIENTE HOSPITALARIO CONFORTABLE PARA EL PACIENTE -- POR LOS ENTREVISTADOS.	143
GRAFICA No. 43	ACTITUD TOMADA POR LOS ENTREVISTADOS CUANDO EL PACIENTE LES COMENTA ACERCA DE SU SATISFACCION SEXUAL DURANTE SU ENFERMEDAD.	145
GRAFICA No. 44	CONSIDERACION DE LA ELIMINACION DE DESECHOS AL DAR ATENCION LOS ENTREVISTADOS.	147

INTRODUCCION

El objetivo de la presente tesis, es señalar la influencia - del ausentismo del Personal de Enfermería en la atención de las necesidades del paciente en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS en el D.F.

El trabajo está dividido en capítulos: En el primero se aporta la fundamentación del tema de investigación, dentro del - cual se dará una descripción de la situación problema, se - - planteará el problema, la justificación de la investigación, la ubicación del tema de estudio y sus objetivos, tanto el general como los específicos. En el segundo capítulo se enun- - cia el marco teórico, incluyendo las variables en estudio, de finiciones conceptuales y la investigación bibliográfica en - sí.

El tercer capítulo señalará la metodología de la investiga- - ción; aquí se establecerán las hipótesis general, de trabajo y la nula, así como las variables independiente y dependiente, con sus respectivos indicadores, así como el modelo de rela- - ción causal de variables; se describe el tipo, diseño y cronograma de investigación, también se hará referencia a los métodos, técnicas e instrumentos que se emplean en la misma.

En el cuarto capítulo, correspondiente a la instrumentación estadística, se define el universo, la población y la muestra, procesamiento de datos, comprobación de hipótesis e interpretación de resultados.

Finalmente en los capítulos; 5,6,7 y 8 se señalarán las conclusiones, incluyendo anexos y apéndices, glosario de términos y por último se señalará las referencias bibliográficas.

1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION.

En este capítulo se presentan la descripción de la situación problema, la identificación, la justificación de la investigación, su ubicación y los objetivos general y específicos.

1.1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA.

Se ha observado en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, perteneciente al Instituto Mexicano -- del Seguro Social, existe un alto índice de ausentismo del personal de Enfermería, éste factor propicia una mayor sobre carga de trabajo para el mismo personal, y como consecuencia repercute en la atención inmediata de las necesidades primor diales del paciente.

Se ha visto que la mayoría del personal de enfermería falta a laborar generalmente por problemas familiares o por la falta de motivación y satisfacción personal lo que propicia su ina sistencia. Cuando esto ocurre, se tratan de cubrir los ser vicios que tienen más necesidades, al distribuir a las enfer meras que asisten a los distintos servicios sin respetar en esos momentos su área de trabajo a la cual estaban destinadas.

Por lo anterior, existe una sobrecarga de trabajo que va re- percutir de manera directa entre el mismo personal, ya que la

mayoría de las veces existen una deficiente atención a los pa
cientes. Los días en los que se ha observado más inasisten--
cia son al inicio de la semana y el fin de ésta, por falta de
medio de transporte para dirigirse al centro de labores o por
cansancio físico y mental que implica el laborar toda la sema
na una sobrecarga de trabajo.

Esta Institución muestra un bajo porcentaje de asistencia del
personal de enfermería aunado a diversos indicadores del au-
sentismo como son: faltas con aviso y sin aviso, permisos, in
capacidades, becas, etcétera, que contribuyen a un deficiente
servicio otorgado al paciente por el personal de enfermería.

1.2. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.

¿Cómo influye el ausentismo del personal de enfermería en la
atención de las necesidades del paciente, en el Hospital de
Oncología del Centro Médico Nacional, perteneciente al Insti-
tuto Mexicano del Seguro Social?

1.3. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.

Se desconoce en el Hospital de Oncología del Centro Médico Na
cional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social, to
do tipo de informes sobre el ausentismo del personal de enfer-
mería, así como los factores que influyen en este problema y

consecuencias.

Este trabajo tiene como finalidad, el aportar la información causal y la influencia del ausentismo del personal de enfermería en la atención de las necesidades del paciente, para contribuir a dar una favorable solución, en beneficio de los pacientes y de la Institución.

La presencia de esta problemática, manifiesta el poco interés prestado a la misma y se olvida de la repercusión de ésta negligencia en el paciente.

La resolución al problema es vital, porque la demanda de este centro hospitalario, es excesivamente elevada por afluir a él 17% de población de toda la República.

1.4. UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO

Dentro de las ciencias formales, tenemos que el ausentismo -- del personal de enfermería, se relaciona con la Administración, de ahí la necesidad de un conocimiento interdisciplinario basto y posible de manejo, tanto en forma teórica y práctica por el personal de enfermería.

En la atención de necesidades del paciente, la ciencia fáctica con la que se relaciona, es la Enfermería sin la cual todo

intento de recuperación del paciente resultaría un esfuerzo vano, por considerar al individuo como un ser biopsicosocial.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

1.5.1. General.

Identificar la influencia del ausentismo laboral del personal de enfermería en la atención de las necesidades del paciente en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS en el D.F.

1.5.2. Específicos.

Conocer las causas del ausentismo laboral del personal de enfermería en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS en el D.F.

Determinar las diferentes necesidades de atención del paciente en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS en el D.F.

2. MARCO TEORICO

2.1. AUSENTISMO LABORAL

2.1.1 Integración de recursos humanos.

"El total de recursos humanos en un país o de una organización en un momento pueden ser incrementados. Básicamente existen dos formas para esto; descubrimiento y mejoramiento. En el -- primero de los casos se trata de poner de manifiesto aquellas habilidades e intereses desconocidos o poco conocidos por las personas y en la segunda se trata de proporcionar mayores conocimientos, experiencias y nuevas ideas, etcétera, a través de la educación, la capacitación y el desarrollo". (1)

Arias Galicia considera que en una organización el total de recursos humanos pueden incrementarse de dos maneras, la motivación para que el individuo manifieste las habilidades e intereses que no conoce de él, y desarrollar conocimientos, experiencias nuevas a través de la educación y la capacitación continua.

Pero la cantidad de recursos humanos puede ser también disminuida por enfermedades, accidentes, mala alimentación, etcéte-

1) Fernando Arias Galicia, Administración de recursos humanos. 2a. ed. Editorial Trillas, México, 1981, p. 210.

ra; por lo tanto, la integración de recursos humanos como materiales debe ser cuidadosa en extremo, debido a que de ella depende que se logre el objetivo de servicio y calidad de la atención proporcionada al paciente.

Las experiencias, los conocimientos, las habilidades, etcétera, son intangibles; se manifiestan solamente a través del comportamiento del individuo en una organización, los miembros - que la integran prestan un servicio a cambio de una remuneración.

2.1.2 Concepto de ausentismo.

El ausentismo está constituido por todas aquellas faltas de asistencia, que ocurren cuando el empleado debería presentarse a laborar.

"Ausencia planeada: Las ausencias ocasionales y justificadas, arregladas por anticipado con el permiso de un superior, dan como resultado una alteración mínima de las actividades de grupo". (2)

"Ausencia involuntaria: La ausencia no planeada de antemano puede deberse a situaciones inesperadas; por lo tanto se con-

2) Paul Pigors, Administración de personal, Editorial Trillas, México, 1980, p. 212.

vierte en ausencia justificada, si la persona comunica con -
presteza a su superior". (3)

Se observó en el Hospital de Oncología del Centro Médico Na-
cional Siglo XXI del I.M.S.S., que al informar al jefe inme-
diato sobre la ausencia con previa autorización, éste en oca-
siones tomaba la decisión de solicitar personal para suplir
al ausente o distribuir a sus empleados, con el fin de alte-
rar los equipo de trabajo mínimamente y evitar una sobrecar-
ga de trabajo.

En lo que respecta a las ausencias involuntarias, se vio que
una proporción del personal se comunicaba con sus jefes inme-
diatos para informar de su ausencia, esto indica una actitud
de responsabilidad por parte de la persona ausente. Así mis-
mo se podía tomar la decisión de suplir el área de trabajo -
del ausente inmediatamente, para no retrasar las actividades.

"Ausencia sin aviso: Ausencia de la cual no se informa de -
inmediato al superior". (4)

En cuanto a ésta, se observó que en el hospital interfería -
con la eficiencia de los grupos de trabajo, porque repercu--

3) Ibid.

4) Ibid., p. 213

tía de manera directa con la programación realizada, debido a que no se sabía si al inicio de un día de trabajo, el individuo que faltaba iba a estar ausente o sólo retrasado. En ocasiones la ausencia es inevitable y por alguna circunstancia no se puede informar, esto fue visto frecuentemente.

"Ausencia injustificada: El ausentismo crónico no justificando repercute en la eficiencia y en la moral del grupo hace que los individuos sean inaceptables en un equipo de trabajo, sin importar qué puedan ofrecer cuando el ausente se incorpora a su trabajo".⁽⁵⁾

Respecto a las ausencias injustificadas, se observó en el Hospital de Oncología que el personal ausente, cuando se integraba a sus equipo de trabajo, sus compañeros al inicio no lo aceptaban fácilmente, ya que de alguna manera alteraba la programación de actividades previamente elaboradas para evitar la carga excesiva de trabajo.

2.1.3 Causas de ausentismo.

La ausencia de los trabajadores puede ser provocada por dos formas: La incapacidad física e incapacidad no física.

5) Ibid.

Incapacidad física: En ésta se incluyen la enfermedad no profesional, la enfermedad profesional y los accidentes de trabajo.

Incapacidad no física: Dentro de este tipo de ausencia quedan comprendidos permisos con sueldo, permisos sin goce de sueldo, faltas injustificadas y sanciones.

Entre los diversos factores que influyen en el ausentismo, deben mencionarse los siguientes: la edad, el sexo y el estado civil.

Factores intrínsecos.

Comprenden el estado de salud físico, mental o emocional; la adaptación del individuo al trabajo debido a su capacidad física (inteligencia y aptitudes), educación y entrenamiento; selección de personal y métodos de asignación en el trabajo deficientes; fatiga, exceso y escasez de personal.

Factores extrínsecos.

En los que se incluyen: El ambiente biológico (supervisor, compañeros de trabajo, familia, sindicato, amigos y vecinos); el medio físico, que comprende el riesgo para la salud dentro y fuera del trabajo; el factor económico (salario y el bene-

ficio de los programas de bienestar); el medio social, la disponibilidad y uso de servicios médicos preventivos, constructivos, curativos, vivienda inadecuada, transporte deficiente, etcétera. (6)

Se ha visto en el Hospital de Oncología que existe una proporción de ausentismo por incapacidad no física, que comprende - licencias con sueldo y licencias sin goce de sueldo; becas, etcétera, debido a que el trabajador puede hacer uso de éstas - cuando las requiera, según la razón por la que se solicita; y, por otro lado, el ausentismo por incapacidad física, ya que a los empleados se les extienden incapacidades por enfermedad, accidentes de trabajo, cuidados maternos en caso del sexo femenino, etcétera.

De lo anteriormente expuesto, se observaron varios factores - de ausentismo en el Hospital de Oncología, como el sexo; en - el femenino existe incidencia a padecimientos o enfermedades propios de la mujer, que propician que se ausenten, pero no - se puede afirmar si el porcentaje de ausentismo es alto por - lo que respecta al sexo, ya que la mayor parte del personal - de enfermería está constituido por mujeres.

6) Cfr. Antonio Ruiz Salazar, Ausentismo y Productividad II. Vol. VII, No. 26, México, 1978, pp. 29-32

El que un trabajador enfermo se presente a laborar también dependerá de la personalidad de cada individuo, su trabajo, su ambiente social y su motivación, y de sus propios intereses.

En lo que concierne a la edad, se vio que los adultos mayores tienden a ausentarse en menor proporción, pero en caso de hacerlo la causa más importante es la enfermedad o padecimiento, por lo tanto es más incapacitante debido a la propensión a las enfermedades crónico-degenerativas.

Es lo contrario del personal joven o con poca antigüedad, que se ausenta frecuentemente en algunos casos por falta de responsabilidad o por diversas actividades como pueden ser el estudio o por asistir a actividades recreativas o sociales que les impiden ir a laborar.

Pero de alguna manera un porcentaje de personal joven se abstiene de ausentarse debido a que está contratado, y esto le afecta para que pueda obtener un puesto fijo.

El estado civil es uno de los factores más importantes del ausentismo que se ha observado en el Hospital de Oncología, ya que las mujeres casadas no asisten a trabajar debido a compromisos familiares, como son: los quehaceres de su hogar o frecuentemente el cuidado de sus hijos.

" La inadaptación del individuo, la falta de voluntad para concurrir al trabajo, la tendencia de evadirlo en diversas formas y con motivos en apariencia banales han sido identificados como índices de dificultad o falta de adaptación del individuo a los componentes del medio en que vive, en especial del ambiente de trabajo, que provoca diversos estados de ánimo que suelen ser enemigos de la salud". (7)

Es importante que el individuo se adapte a su ambiente de trabajo, porque éste refleja su asistencia, eficiencia y puntualidad a su centro de labores, que de alguna manera va a influir en la atención que brindará a los pacientes que están a su cargo. En ciertas ocasiones el no adaptarse al ambiente de trabajo puede ser causa de accidentes laborales, que pueden provocar la ausencia al trabajo.

" Ausentismo por riesgo de trabajo: Es un problema que pone de manifiesto las condiciones físicas y ambientales, que pueden significar elementos objetivos de riesgo potencial para el trabajador". (8)

Se pudo observar en el Hospital de Oncología que una pequeña proporción del personal de enfermería se ausentaba por accidentes de trabajo, pero cuando sucedía lo hacían por tiempo

7) Ibid., p. 42

8) Ibid.

prolongado.

"En el ausentismo por la causa que fuera, puede hablarse de un efecto de rebote, pues cuando el ausentismo y los retrasos se multiplican, fácilmente induce a otros trabajadores a faltar o llegar tarde".⁽⁹⁾

El ausentismo se va a dar de acuerdo con el criterio y responsabilidad de cada individuo, que depende de sus propios intereses al conocer las ventajas y desventajas que implica el ausentarse de su centro de trabajo.

- Sueldos y Salarios.

Podría decirse que la principal preocupación que ha tenido el hombre desde siempre ha sido contar con los medios o recursos para aliviar sus necesidades.

"El salario: Se integra por los pagos hechos en efectivo por una cuota diaria, gratificaciones, percepciones, habitación, comunicación, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad que se entregue al trabajador por su trabajo".

10) Agustín Reyes Ponce, Administración de Personal. Editorial Limusa, México, 1979, p. 116.

"Sueldo: La costumbre ha establecido el uso de este término para referirse a la retribución que recibe el empleado de confianza y su distinción quincenal o docenal".(10)

Se debe considerar que el objetivo de este tipo de remuneración es lograr que los trabajadores sean compensados justa y equitativamente, de acuerdo con el trabajo realizado y con la eficiencia, responsabilidad y condiciones de trabajo en cada puesto, éstos pueden fomentar la moral y la motivación del empleado, por ser una necesidad vital para él.

- Motivación y satisfacción en el trabajo.

"El organismo en su estado más elemental, se comporta como si, buscara ante todo la satisfacción de sus necesidades biológicas del medio interior y sus necesidades de seguridad en su medio exterior."(11)

Thora opina que la búsqueda de satisfacción es el primer ejemplo de motivación en la conducta del comportamiento humano; o sea que todo organismo está dotado fundamentalmente de energía biológica que debe expresarse con cierto grado de bienestar o satisfacción para éste, y la necesidad de seguridad de-

10) Fernando Arias Galicia, op. cit., p. 135

11) Thora Kron, Liderazgo y Administración en enfermería, 5a. ed. Editorial Interamericana, México, 1983, p. 33.

be ser satisfecha para vivir en buenas relaciones con los demás.

"La jerarquía de las necesidades de Maslow sugiere que el individuo actúa en niveles ascendentes, en los cuales las necesidades de un nivel deben ser satisfechas cuando menos parcialmente antes de que el individuo considere las necesidades más altas". (12)

La motivación puede definirse como el estado o la condición que induce a hacer algo; implica necesidades que existen en el individuo e incentivos u objetivos que se hallan fuera de él.

Las necesidades pueden considerarse como algo en el individuo que lo obliga a dirigir su conducta hacia el logro de incentivos que busca alcanzar.

"Satisfacción en el trabajo, idealmente éste debería proporcionar al empleado algo más que la mera subsistencia, también debe producir satisfacción y la oportunidad de poner en juego el talento y la energía, lo que a su vez podría ser tan remunerador como muchas de las actividades efectuadas en su tiempo libre". (13)

12) Ibid.

13) Lillian M. Simms, Administración de Servicios de enfermería. Ed. Interamericana, México, 1986, p. 118.

En lo referente a la motivación y la satisfacción, se ha visto en el Hospital de Oncología que éstas pueden ser causa importante de ausentismo, ya que si no existe comunicación constante y estrecha entre el personal no se permitirá conocer algunas formas para motivar a los empleados, lo que implicaría descontento e insatisfacción en el trabajo, y repercutirá directamente en la atención al paciente. Retomando lo anterior, el individuo debe satisfacer primordialmente sus propias necesidades, para así poder brindar a los demás una mejor atención en el momento en que se requiera.

En varias ocasiones se observó en el hospital que el personal, al terminar sus labores, si existía un poco de tiempo antes de concluir su turno de trabajo, realizaba un poco de ejercicio, que era motivador después de un arduo día de trabajo.

La satisfacción en el trabajo también va a estar determinada por el criterio y la emotividad individual, debido a que si al empleado le agrada su trabajo, éste actuará con profesionalismo dando como resultado el estar satisfecho de sus logros; en cambio sino le agrada su labor, se sentirá frustrado al no tener motivos para realizar su trabajo.

"El administrador en enfermería debe reconocer cuáles son las necesidades dominantes en sus empleados. El resto es encon-

trar las vías para que esas metas se satisfagan". (14)

Fue observable en varias ocasiones en el hospital, que al realizar los jefes de servicios la supervisión, motivaban a su personal de diversas maneras y existía comunicación continua.

"Un ambiente motivador es aquel que proporciona oportunidades para el personal en el sentido de expresar y satisfacer sus propios motivos, y contribuir al logro de las metas de la organización. Un ambiente que no motiva produce desilusión, descontento con el puesto y conflicto con la función que desempeña y con el medio que le rodea". (15)

En ocasiones se ha visto en el hospital, que no es posible lograr un ambiente adecuado para propiciar la motivación en el personal de enfermería, debido a que existe demasiada carga de trabajo, lo que produce un medio hostil para permitir las relaciones humanas.

Sin embargo, se observó que existe comunicación y motivación entre el personal, por lo que esto se debe considerar como un factor importante para evitar el ausentismo.

14) Lillian M. Simms, op. cit. p. 120

15) Ibid., p. 121

Otra forma de motivación y satisfacción que pudo ser observable en el hospital fue mediante cursos de capacitación, que - eran impartidos al personal de enfermería con el fin de actualizar sus conocimientos.

"Mientras más elevada sea la satisfacción de un empleado es menos probable que renuncie al puesto, pero menos consistente que la rotación".⁽¹⁶⁾

En otras palabras, es menos probable que el empleado con una elevada satisfacción en su trabajo tenga ausencias frecuentes, en particular por razones injustificadas.

En relación con lo anteriormente expuesto, se considera que a través de la vida, las personas aprenden a reconocer sus propias necesidades y la forma de obtener por lo menos algunas - satisfacciones. El nivel de satisfacerlas depende en primer lugar de la capacidad que se tenga para reconocerlas y solucionar los problemas.

- Tipos de incentivos.

"La motivación de los empleados para que sean más productivos

16) Herbert J. Chruden, Administración de personal, 2a. ed. Editorial Continental, México, 1977, p. 283.

y para que produzcan con alto nivel de calidad requiere que se use una pluralidad de incentivos".(17)

La comprensión de la variada gama de incentivos de que se dispone debe ser la más apropiada para crear un ambiente de trabajo saludable y productivo.

"El dinero es un incentivo en extremo complejo que literalmente significa cosas diferentes para las personas. Para el individuo que está en desventaja económica significa proveerse de alimento, abrigo y ropa; para el acaudalado significa una fuente de poder y prestigio".(18)

"Los sistemas de incentivos de salario que se relacionan de modo directo con la producción, son especialmente efectivos para estimular a ésta, si existen estándares y el sistema es administrado con eficiencia".(19)

En el Hospital de Oncología se reafirma lo anterior, este sistema de incentivos es manejado como estrategia para la motivación del personal, a fin de influir en forma positiva tanto en la producción como en la asistencia.

17) Ibid. p. 269

18) Ibid.

19) Ibid., p. 270

- Seguridad.

El anhelo del individuo por la necesidad de seguridad de todo tipo, física, psicológica y económica, varía entre las personas, puede servir como importante incentivo que induce a muchos a permanecer en una institución y alcanzar un nivel satisfactorio de desempeño.

Fue observable en el hospital en ciertas ocasiones, que si el ambiente provee las condiciones necesarias para el establecimiento de relaciones mutuamente satisfactorias y de apoyo entre sus miembros, es más probable que haya mayor productividad y mayor satisfacción entre sus empleados.

Los incentivos para satisfacer la necesidad de autorrealización incluyen la oportunidad para lograr una sensación de competencia ocupacional y de logro.

- Relaciones Laborales.

"En toda organización, existirá la interacción entre los grupos que existan en ella. La forma en que se establecen las condiciones entre los grupos, que incrementan la productividad de cada uno de ellos y que den como resultado relaciones humanas favorables, cuando existe algún problema, si no es resuelto es probable que produzca hostilidad hacia los miembros

del grupo, en tanto que disminuirá entre ellos". (20)

Pudo ser observable en el hospital en ciertas ocasiones, que al realizar los jefes la supervisión se fomentaba el espíritu de grupo, al tratar de evitar conflictos, mediante la comunicación y la observación de las condiciones de trabajo, para tratar de establecer buenas relaciones en distintos grupos.

- Tipos de incapacidades.

"Los accidentes de trabajo son toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se presente. Quedan incluidos los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador a su domicilio y de éste a aquél.

"Incapacidad temporal.

"Es la imposibilidad de trabajar durante un período limitado y que, al terminar, deja al lesionado tan apto como antes del accidente.

"El artículo 478 de la Ley Federal del Trabajo la define así:

20) Ibid.

La incapacidad temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilitan parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

"Incapacidad parcial permanente.

"Imposibilidad parcial del cuerpo de un sujeto para efectuar un trabajo, y que permanece prácticamente durante toda la vida del lesionado.

"Está definida así en el artículo 479 de la Ley Federal del Trabajo: Incapacidad permanente parcial es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.

"Incapacidad total permanente.

"Es la incapacidad plena o de funciones de un lesionado, que permanecen toda su vida.

"Permiso por maternidad.

"Debe quedar establecido lo relativo a permiso por maternidad, duración del permiso y trámite necesarios. Debe determinarse si el permiso de maternidad deberá no deducirse de la antigüedad.

dad en la empresa". (21)

Vacaciones.

Debe constatarse por escrito lo relativo a vacaciones, y si puede o no dividirse el tiempo de vacaciones.

Licencias.

Permiten al personal gozar de facilidades, para enfrentar eventuales situaciones de la vida diaria.

2.1.4. Cálculo del ausentismo.

La medición del ausentismo deberá incluir los siguientes datos:

Dfa de la semana de iniciación de la ausencia.

Dfa de la semana de terminación de la ausencia.

Duración en días de periodo de ausencia.

Motivo que origina la ausencia (enfermedad profesional, no profesional, accidente laboral o no laboral, licencia con sueldo, sin sueldo, falta con aviso, sin aviso, sanción disciplinaria)

21) Tiny M. Calender, Administración hospitalaria para enfermeras. Editorial Interamericana, México, 1979, p. 50

ria).

Edad, sexo, antigüedad, categoría, personal de confianza o - sindicalizado, promedio diario de personal contratado durante el año.

Nota: No se deben tomar en cuenta las ausencias por días festivos y por vacaciones, ni el personal eventual.

Índices básicos para el estudio del ausentismo.

Índice de frecuencia, que representa la proporción entre el número de días perdidos y el promedio de trabajadores contratados en el año.

Fórmula: $F = \frac{\text{Número de casos registrados en el año}}{\text{Promedio de trabajadores contratados en el año}}$

Promedio de trabajadores contratados en el año. Índice de incapacidad, que representa la proporción entre el número de días perdidos y el promedio de trabajadores contratados en el mismo lapso.

Fórmula: $\text{Incapacidad} = \frac{\text{Núm. de días de ausencia en el año}}{\text{Promedio de trabajadores contratados en el año}}$

Índice de severidad, o sea el número de días perdidos por cada caso de ausencia:

Fórmula: $S = \text{Número de días de ausencia o períodos.}$

Índice de ineffectividad, que representa el número promedio - de trabajadores parados diariamente por cada 1000 trabajadores contratados.

Fórmula: $\text{Inef.} = \frac{\text{Núm. de días de ausencia por 1000}}{\text{Promedio de trabajadores por 365.}}$

Nota: Los cómputos de tiempo serán hechos por día de calendario de duración de las ausencias.

Medición de ausentismo: puede calcularse de acuerdo con dos índices:

Gravedad = $\frac{\text{días - hombre - perdidos}}{\text{días - hombre - perdidos} + \text{días-hombres trabajado.}}$

Frecuencia = $\frac{\text{Casos de ausencia} \times 100}{\text{Número de trabajadores.}}$

La forma de computar el ausentismo no es uniforme, algunas -

empresas lo consideran en relación con las horas, en tanto que otras lo expresan por los días.

La fórmula que propone el Dr. Meyer para el cálculo de ausentismo es la siguiente:

$$ND \times 100 = A$$

$$T \times DL$$

ND= Núm. de hombres = días perdidos por el ausentismo en un lapso determinado.

T = Promedio de trabajadores.

DL = Días laborables al índice de ausentismo. (22)

- Medidas de control de ausentismo.

"El control del ausentismo debe basarse en medidas de tipo preventivo". (23)

Como se ha observado, la ausencia inesperada no es más que una consecuencia o la falta expresión de un déficit de capacidad, voluntad, preparación y entrenamiento para el trabajo;

22) Cfr. Fernando Arias Galicia, op. cit., p. 149

23) Ibid.

por lo tanto, el ausentismo es ante todo y básicamente un problema de salud ocupacional y su prevención debe hacerse en la promoción y mantenimiento del estado de bienestar físico, mental y social del trabajador, para que de esta forma se puedan reducir las proporciones de ausentismo por incapacidad física, o sea el provocado por la enfermedad y la lesión corporal.

"Para encauzar y conducir el esfuerzo productivo del personal hacia la meta, que tan acertadamente define Chause: La empresa moderna no puede considerarse como tal si además de producir bienes y servicios no produce y distribuye igualmente satisfacciones humanas entre todas las que cobija bajo su techo". (24)

Se deben tomar en cuenta todos aquellos elementos que de alguna manera pueden solventar, aunque sea mínimamente, las necesidades de los empleados de cualquier tipo, para que éstos sean eficientes y productivos positivamente.

Los programas de capacitación y entrenamiento deben ser considerados como recursos de gran utilidad.

Desde el punto de vista del fomento de la asiduidad del personal, cuando coincide con los programas de salud ocupacional, resulta alentador debido a que la capacidad, el poder y la 24) Ibid., p. 150

voluntad son condiciones indispensables para el aprovechamiento de los recursos de la institución:

2.1.5 Plantilla del Personal de Enfermería por categoría y turno del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS en el D.F.

La plantilla del personal de enfermería del Hospital de Oncología está compuesta por 180 enfermeras, que se distribuyen en dos turnos de la siguiente manera: 108 personas en el turno matutino y 72 en el turno vespertino. También se concluyó que el 59.4% del personal no es profesional, es decir, son auxiliares de enfermería, y el restante se distribuye entre las diferentes categorías (Ver Anexo No. 1).

2.1.6 Planes de rotación y distribución del personal.

"Se entiende por rotación el ingreso y el egreso de personas en las organizaciones. De acuerdo con Wolf: La filosofía y las políticas administrativas contribuyen más que cualquier otros factores a una alta tasa de rotación, que es el resultado directo de la inadecuada atención prestada a la retención y a la satisfacción del personal de equipo; además señala el sueldo y las condiciones de trabajo como las causas de

mínantes de esta rotación". (25)

Generalmente el índice de rotación de personal de una organización indica el nivel de moral de trabajo de la misma, ya que de ésta depende en gran parte la integración y el ajuste del factor humano; salvo excepciones, es posible afirmar que una organización sana tiene siempre bajo índice de rotación de personal.

Se observó que la rotación por los diversos servicios con que cuenta el hospital se programaba periódicamente, con el fin de que el personal desarrollara sus capacidades en cada uno de ellos, y se distribuía a los empleados de acuerdo con las necesidades de cada servicio.

2.2 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

2.2.1 Concepto de atención.

"Enfermería es un ejercicio profesional capacitado para coordinar y proporcionar cuidados de enfermería en los niveles - de prevención, curación y rehabilitación". (26)

25) Lillian M. Simms, op. cit. p. 274.

26) Marfa de la Luz Balderas, Administración de los servicios de enfermería, 2a. ed., Editorial Interamericana, México, 1987, p. 74

La profesión de enfermería exige la capacidad de juicio crítico, habilidad y experiencia para proporcionar atención de enfermería fundamentada en conocimientos científicos, clínicos, psicológicos, sociales y culturales.

A fin de que sean eficaces los cuidados de enfermería, se deben tomar en cuenta todas las necesidades físicas, emocionales, mentales y espirituales.

"La atención al paciente se refiere a los elementos, procedimientos y consecuencias de la aplicación de una serie de energías, que incluyen: capital, labor, materiales, conocimientos, habilidades y juicios al cuidado del paciente por parte del personal médico o paramédico". (27)

Toda esta serie de cuidados de enfermería tienen por objetivo restaurar la salud y las actividades del paciente en el grado máximo, tan rápido como sea posible.

2.2.2 Atención Médica.

"El término atención médica incluye el concepto de cuidado al paciente, pero enfatiza la adecuación, disponibilidad, ac

27) Marie Divicenti, Administración de los servicios de enfermería. 2a. ed. Ed. Limusa, México, 1984, p. 32.

cesibilidad y aceptabilidad de una variedad completa de servicios para evitar los trastornos y la enfermedad, también - para restaurar y conservar la salud". (28)

Para proporcionar todo tipo de cuidados al paciente, se deben tomar en cuenta los aspectos sociales, económicos y de organización de la atención, no sólo a los individuos sino también a las familias y a otros grupos.

La atención médica se relaciona con el proceso patológico e incluye, en caso necesario, el diagnóstico temprano y la rehabilitación física; lo principal para ella es la enfermedad y los aspectos médicos del proceso de atención.

2.2.3 Concepto de necesidad.

Dugas la define como "una conducta instintiva que reacciona automáticamente ante un estímulo. Así, el instinto sería una fuerza cuya existencia se supone detrás de las tensiones inherentes a las necesidades del organismo." (29)

Con base en el concepto anterior, se considera que la necesidad es una conducta que obliga al individuo a dirigirse ha-

28) Ibid., p. 36

29) Dugas, Beverly, Tratado de enfermería. 3a. ed. Editorial Interamericana, México, 1985, p. 10.

cia el logro de objetivos que él cree pueden llegar a satisfacerlo.

2.2.4 Necesidades humanas básicas.

Existen ciertas necesidades básicas comunes en toda la especie humana, que deben satisfacerse para que el sujeto logre su nivel óptimo de bienestar.

El tema de las necesidades básicas ha sido examinado por los estudiosos de las ciencias sociales, para descubrir las motivaciones primarias que fundamentan la conducta humana; y por los estudiosos en el campo de la salud, para tratar de descubrir los factores que causan problemas de sanidad.

En algún momento se consideró que todas las necesidades humanas podían dividirse en dos grandes grupos, el psicológico y el fisiológico. Otros teóricos clasifican las necesidades según su origen interno o externo.

Se ha prestado cada vez mayor atención a la teoría de Abraham Maslow, de la jerarquía de las necesidades como marco conceptual para el estudio de las necesidades humanas.

"Maslow sugiere cinco categorías básicas de las necesidades humanas, que se ordenan por prioridad de satisfacción:

1. Necesidades fisiológicas
2. Necesidades de protección y seguridad
3. Necesidades de amor y de sentimientos de pertenencia
4. Necesidades de estima
5. Necesidades de autorrealización."⁽³⁰⁾

En el presente apartado sólo se tratarán las necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales, por ser éstas primordiales en la atención al paciente.

2.2.4.1. Necesidades Fisiológicas.

Las necesidades fisiológicas son esenciales para la supervivencia, se encuentran antes que todas las demás, son las siguientes: necesidad de agua, alimento, aire, eliminación, reposo y sueño, conservación de la temperatura, protección y evitación del dolor.

La satisfacción de estas necesidades básicas es tan importante, que si alguna de éstas se impide, se deben tomar medidas inmediatas para salvar la vida.

- Comodidad, Reposo y Sueño.

Dugas define a la comodidad como "un estado de sosiego o bie-

30) Ibid., p. 10

nestar". (31)

Esto es, cuando una persona está cómoda, se encuentra a gusto consigo misma y con el medio ambiente. El malestar o incomodidad puede ser el resultado de estímulos físicos o fisiológicos. Así, una persona asustada o inquieta está molesta, como quien sufre frío o dolor.

Por consiguiente, el bienestar físico no es indispensable para sobrevivir, pero afecta en forma directa la capacidad del individuo para satisfacer otras necesidades básicas.

"El reposo resulta un sinónimo de descanso o relajación y entraña la ausencia de tensión emocional o malestar físico". (32)

El reposo no necesariamente significa inactividad, y a menudo el cambio de ocupación produce tanta relajación como sentarse o acostarse para descansar.

"El sueño es un período de disminución de la vigilia y de la actividad física que es parte de los sucesos cotidianos rítmicos en todos los seres vivos.

31) Ibid., p. 255.

32) Ibid., p. 256

"Debido a que todas las células requieren un lapso de inactividad para revitalizarse y renovarse, además el sueño es esencial para el crecimiento y preparación de los tejidos y la secreción de hormona del crecimiento, y otras". (33)

"Los períodos de vigilia y sueño ocurren en forma cíclica y regular. Los neonatos, duermen aproximadamente veinte horas al día, período que gradualmente disminuye; a medida que se llega a la fase adulta éste duerme siete horas al día, así se estabiliza y permanece constante hasta la senilidad. Los adolescentes necesitan lapsos mayores de sueño, lo que posiblemente guarda relación con el crecimiento". (34)

Por consiguiente, se deduce que la necesidad individual de sueño varía según la edad, características del crecimiento, estado de salud y las diferencias particulares.

La falta de sueño suficiente trastorna el funcionamiento físico, la claridad mental y las relaciones sociales.

También pueden ocurrir trastornos de las características normales del sueño causadas por cambios en la forma de vida ordinaria, problemas sociales, emocionales, físicos y consecuencia de irritaciones o malestares de poca importancia, además

33) ibid.

34) ibid.

del dolor.

La corrección del dolor es otra necesidad de alta prioridad. Si el dolor es intenso, el sujeto no puede reposar, dormir y pensar en otra cosa, si no se corrige.

Se observó en el Hospital que, de las ya mencionadas, a la necesidad que se le da más importancia es a la del dolor, ya que el tipo de pacientes que se atienden tienen algún padecimiento de tipo oncológico; y una de sus manifestaciones es el dolor que, en ocasiones no es soportable por el individuo y - requiere de algún tipo de analgésico, que debe ser proporcionado por el personal, o del apoyo psicológico que es fundamental en éste.

También se vio que debido a la carga de trabajo, no se puede tener tiempo para conocer las necesidades fisiológicas primordiales y poder dar atención a éstas.

- Necesidades Nutricionales.

"La nutrición es un conjunto de funciones armónicas y coordinadas entre sí, que tienen lugar en todas y cada una de las - células del organismo de las cuales dependen la composición corporal, la salud y la vida misma". (35)

35) Ibid. p. 216

Nutrimento en toda sustancia con energía química almacenada, capaz de ser utilizada por el organismo como metabolito o toda sustancia cuya carencia en la alimentación causa necesariamente enfermedad y, en caso de persistir su carencia en la alimentación, causa en ocasiones la muerte.

El alimento es el vehículo habitual de los nutrientes; éstos pueden ser de origen animal o vegetal.

La alimentación normal es la que permite al que la consume - mantener características bioquímicas peculiares de la salud y del momento de desarrollo en que se vive.

Es fundamental consumir una dieta normal que satisfaga las necesidades de agua, energía y proteínas y que tenga la posibilidad de aportar cantidades adecuadas de otros nutrientes básicos para el organismo; sin embargo, en determinadas ocasiones no existe el aporte de algunos nutrientes, como podría ser el caso de hierro, yodo, vitaminas A o D.

La alimentación no sólo va a satisfacer la necesidad fisiológica, sino que además contribuye a la satisfacción de algunas necesidades individuales; en ocasiones ésta puede formentar las relaciones sociales.

Algunos alimentos son usados debido a su prestigio, para re-

forzar la sensación de autoestimación.

La alimentación está mezclada con tradiciones, supersticiones y prejuicios en casi todas las culturas.

Además de su importancia psicológica, social y cultural, el alimento es una necesidad vital, las células de la economía requieren de nutrición adecuada para el funcionamiento óptimo.

La forma de vida, los recursos económicos y los problemas de salud, tanto alteraciones físicas o emocionales, afectan las características de la alimentación.

Por lo expuesto es necesario que los pacientes que sufren pro
blemas nutricionales detectados obtengan una alimentación ade
cuada, cuya ingestión aportará los nutrientes esenciales y de
alimentos ricos en energía para la salud óptima, sin olvidar
que los hábitos alimentarios son producto de aprendizaje, creen
cias culturales y morales.

En el hospital no fue observable que se le diera importancia
a este punto, debido a que la demanda de servicio es alta y
el personal de enfermería no le dedica atención.

- Necesidades higiénicas.

La higiene es una necesidad básica, ya que el estar limpio y eliminar la suciedad, productos de excreción y secreciones su prime sustancias las cuales propician las bacterias patógenas que provocan diversos tipos de infecciones.

La sensación de limpieza contribuye a levantar la moral del individuo, además de que se siente cómodo y descansado.

Para tener una buena higiene es necesario conocer el organismo propio y sus propios cuidados para mantenerse aseado.

Las prácticas higiénicas varían de un individuo a otro, las diferencias provienen de las normas de cultura y educación familiar, como la idiosincrasia individual.

- Necesidad de protección.

El hospital asume gran responsabilidad ante aquellos pacientes que se someten a su cuidado. Se deben proteger sus pertenencias y reputación de daños físicos, mentales y de enfermedades infectocontagiosas, así como también de riesgos no predecibles.

La principal acción de enfermería es hacer sentir al paciente que se le toma en cuenta, se le comprende, y estima, esto ayudará a la persona a sentir confianza y a ser aceptado por los demás.

La participación de enfermería dentro de las necesidades fisiológicas consiste en proveer las condiciones adecuadas para que el paciente pueda conservar o restablecer en un máximo posible su estado de salud.

En relación con las necesidades fisiológicas, no se puede afirmar que no se le dé importancia a éstas, debido a que va depender del criterio, conocimientos, experiencias, habilidades de cada individuo que conforma al personal de enfermería en el Hospital de Oncología.

2.2.4.2 Necesidades psicológicas.

La incapacidad de cada individuo para obtener lo que necesita para su propia satisfacción, la producción de alguna de estas necesidades dará origen a conductas y respuestas, tanto psicológicas como fisiológicas.

- Necesidad de seguridad.

"Maslow consideró que las necesidades de seguridad y protec-

ción se encontraban en segundo sitio en su jerarquía de las - necesidades humanas; sin embargo, la seguridad es una de las necesidades básicas, especialmente para los enfermos". (36)

Son múltiples los problemas de seguridad en las instituciones que se encargan del cuidado de los enfermos, con el propósito de evitar éstos el personal de enfermería debería evaluar los factores que obstaculizan la capacidad, para tomar precauciones con el fin de que el paciente se proteja a sí mismo y de los peligros potenciales del medio que puedan lastimarlo.

Es necesario conocer la edad, el estado de las capacidades sen sitivas, las limitaciones que pueda tener en alguna de las par tes de su organismo.

La mayoría de los pacientes se encuentran angustiados y se de berá prestar especial atención a los signos de esta emoción y su intensidad, que tal vez ponga en peligro la seguridad sin que se dé cuenta.

El objetivo principal en relación con la seguridad es la pre vención de accidentes o lesiones.

Para la enfermera es esencial el conocimiento de las medidas

36) Ibid., p. 301

de prevención, lo que significa reconocer las circunstancias que puedan ocasionar accidentes y la intervención inmediata en caso de ocurrir.

Los aspectos protectores del papel de la enfermera son una de las funciones más importantes; debe tomar en cuenta la seguridad del paciente como el aspecto de mayor prioridad en lo relativo a los cuidados que se administran.

- Necesidad espiritual.

"Es la enfermera la primera persona que se da cuenta del deseo o la necesidad del paciente de un guía espiritual: es ella la que ha de informar a éste la ayuda que se le puede proporcionar en lo referente a este aspecto".⁽³⁷⁾

Sholts considera que el personal de enfermería es el primero en detectar las necesidades del paciente, debido a que es la persona que pasa mayor tiempo con éste y esto implica la misión de apoyarlo moralmente o servir de enlace para que pueda ser manejada su necesidad espiritual.

El proporcionar asistencia espiritual a un individuo forma -

37) Lillian Sholtis, Enfermería práctica, Editorial Interamericana, México, 1981, p. 340.

parte del tratamiento global, es decir, del mismo modo que la gente enferma necesita ayuda en el plano médico, así también lo requiere en lo espiritual, ya que generalmente el individuo busca una explicación moral de su enfermedad y espera que la doctrina religiosa les proporcione una respuesta.

Otros individuos buscan la guía espiritual para aceptar su - nuevo plan en la familia o de su modo de vida establecido, - que constituye una de las más difíciles adaptaciones que la persona debe efectuar.

Puede hacerse evidente a través de síntomas físicos o del comportamiento, lo que dificulta aún más el tratamiento del paciente en el caso de alguna enfermedad.

"La tensión, intranquilidad, nerviosismo y aprehensión, que en conjunto se denomina angustia, son producto del estrés, cuyo origen puede o no conocer el paciente o el trabajador de la salud". (38)

Son muchos los factores que influyen en la angustia del paciente, en ocasiones el propio trabajador de la salud promueve el incremento de ésta, ya que el desempeñar sus tareas ba-

38) Gladys Lipkin, Atención emocional del paciente. Editorial La Prensa Médica, México, 1984, p. 65.

jo presión, por el número de pacientes, la escasez de personal, etcétera, incrementa la sensación de que lo último para lo que tienen tiempo los empleados es para conversar con los pacientes.

Algunas de las causas de la angustia que se citan con mayor frecuencia son el temor al dolor, la muerte, pérdida de un órgano o fuerza o la incapacidad de recobrar la vida normal, o el temor a reacciones indeseables de los medicamentos.

"El temor a lo desconocido es una de las principales causas de la angustia, esto valida la sugestión de Kalish de que el conocimiento es la segunda necesidad básica más importante"⁽³⁹⁾.

El estado físico influye en la capacidad de tolerar la angustia y aquello que tal vez sea una preocupación menor, cuando se está sano, pero puede crear angustia abrumadora al verse disminuidas las defensas corporales.

- Paciente deprimido.

Los pacientes deprimidos por lo general tienden a perder el interés en lo que les rodea, no tienen deseos de realizar alguna actividad, ni desean conversar con nadie, ya que se sienten incapaces de funcionar correctamente y temen que sus debi

39) Beverly Dugas, op. cit., p. 169

lidades sean descubiertas.

Los pacientes que gritan, lloran, gimen o solozan expresan a través de esto, en ocasiones, su sensación de impotencia, no es raro descubrir que este tipo de reacciones emocionales es el resultado de factores como la falta de éxito personal, la soledad, la preocupación respecto al aspecto físico o la sensación de pérdida de la masculinidad o la femineidad; por lo tanto, este tipo de pacientes requieren de más atención, cuidados y aceptación.

La depresión que no está relacionada directamente con la realidad o que se prolonga demasiado, resulta incapacitante y -- por lo tanto requiere de más intervención; por ello, el trabajador de la salud debe tomar la iniciativa para atraer al paciente hacia alguna actividad o para que converse; sin embargo, se debe tener en cuenta que el paciente en ocasiones no se sienta agradecido o se comporte amable con el personal, debido a que se intenta cambiar sus patrones de conducta.

- Paciente que se niega a recibir ayuda.

Este tipo de paciente rechaza cualquier ofrecimiento del personal, todos los esfuerzos para comunicarse con el paciente resultan inútiles, esta actitud pudo haber sido el resultado de haber experimentado sentimientos de abandono físico y emo

cional por parte de su familia o de su círculo de amistades.

Los valores establecidos de una persona con respecto a la vida cambian con la enfermedad, la creencia espiritual puede ayudar a los pacientes a aceptar su padecimiento, además en ocasiones propicia la fortaleza interna, que está íntimamente relacionada con la salud emocional y el bienestar físico.

En términos generales, la religión ayuda a la gente a aceptar la enfermedad a hacer planes para el futuro, podrá preparar al individuo para la muerte, pero también puede fortalecer la esperanza de vida.

Antes de hacer cualquier iniciativa o sugerencia el personal de enfermería deberá averiguar exactamente la actitud del paciente frente a la religión y sus necesidades espirituales, para esto la enfermera ha de tomar tiempo para escuchar al paciente y cerciorarse del tono emocional de lo que se dice.

- Paciente angustiado.

La angustia es uno de los problemas a los que más frecuentemente se enfrenta el trabajador de la salud en los hogares, el hospital o cualquier sitio de trabajo.

Por consiguiente, el personal de enfermería debe estimular el sentimiento de confianza, al ofrecer su ayuda y paciencia.

- Paciente con problemas físicos.

"El paciente con problema físicos, por lo general se obsesiona con padecimiento y constantemente informa al personal, sobre sus molestias, en ocasiones algunos pacientes llegan a quejarse constantemente y piden medicamentos, para probar que se sienten realmente mal".⁽⁴⁰⁾

Fue observable en el hospital, en una proporción de los pacientes, que cuando la angustia es muy intensa en ocasiones les es imposible enfrentarla adecuadamente y la transfieren a alguna parte de su cuerpo, la experimentan como dolor físico real.

Sin embargo, no hay que olvidar que en los pacientes de tipo oncológico, el personal de enfermería nunca los debe rechazar, evitar o ignorar, sino que los deben estimular y hablar sobre todos aquellos factores que incrementan o disminuyen molestias y dolores.

Se les debe hacer saber que si llegan a enfrentar sus proble-

40) Gladys Lipkin, op.cit., p. 67

mas emocionales, posiblemente sus síntomas físicos disminuyan de manera considerable.

Respecto a todas las necesidades psicológicas ya mencionadas, es conveniente que el personal de enfermería tome conciencia de la importancia que tienen éstas en los pacientes de tipo oncológico, porque de alguna manera en éstos existe un mayor desequilibrio emocional como resultado de su pronóstico en lo que respecta a su esperanza de vida.

2.2.4.2 Necesidades sociales.

- Comunicación.

"La comunicación se basa en símbolos inteligibles por dos partes; para ser entendida, una persona debe tener conciencia de sí misma y de sus propias necesidades, ser capaz de hablar y expresarse claramente".⁽⁴¹⁾

Es decir, que para poder entender a los demás, es necesario primeramente satisfacer las propias necesidades, para ser capaz de observar y valorar la conducta del otro individuo.

41) Lillian Sholtis, Manual de enfermería médico-quirúrgica. Ed. Interamericana, México, 1986, p. 171.

Por lo tanto, las relaciones entre los individuos se establecen y se conservan por medio de la comunicación, por medio de un intercambio complejo y dinámico de mensajes verbales y no verbales.

La enfermera debe tratar de comunicarse con los pacientes para conocer sus problemas de salud, aclarar malentendidos y ayudarlos a hablar de sus temores y sus reacciones ante las diferentes situaciones.

La función de la enfermera ha sido identificada como ayudar al paciente a conservar sus motivaciones, mediante el brindar comodidad física, comprensión y protección, cuando el individuo lo requiera.

Para esto se deben conocer los valores culturales, el medio del paciente, por tener un valor destacado en todos los aspectos de enfermería.

Una parte importante del establecimiento de los lazos interpersonales y comunicación es la autocomprensión de la enfermera, sus necesidades, sus características personales. A medida que se da cuenta de sus propias necesidades está mejor capacitada para conocer las necesidades de sus pacientes.

Recreación.

Se considera una necesidad básica, debido a que contribuye al bienestar mental del organismo y el espíritu que ayuda al paciente durante su tratamiento. (42)

El tipo de recreación que pueda realizar el paciente debe ser de acuerdo con sus necesidades y sus propios intereses, pero en algunos casos requerirán la aprobación del personal médico.

Por lo tanto, es sumamente importante no sólo cubrir las necesidades fisiológicas o psicológicas, sino que se debe tratar de satisfacer las tres esferas del individuo, porque van sumamente ligadas entre sí; cuando se le da más énfasis a alguna de éstas, se descuidan las demás, lo que en ocasiones causa problemas importantes en el estado del paciente.

42) Beverly Dugas, op. cit., p. 220

3. METODOLOGIA

3.1. HIPOTESIS

3.1.1. General.

H1: Existe influencia ante el ausentismo del personal de enfermería en la atención de necesidades del paciente en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS en el D.F.

3.1.2. De trabajo.

H2: A mayor ausentismo del personal de enfermería, mayor será la necesidad de atención del paciente por cubrir, en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS en el D.F.

3.1.3. Nula.

Ho: No existe relación entre el ausentismo del personal de enfermería, en la atención de las necesidades del paciente en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS en el D.F.

3.2. VARIABLES.

3.2.1. Independiente.

AUSENTISMO LABORAL.

3.2.1.1. Indicadores de la variable.

- Plantilla general del personal de -
Enfermería.
- Personal de permiso
- Personal de vacaciones.
- Personal que falta con aviso
- Personal que falta sin aviso
- Personal becado.
- Incapacidades.
- Estado civil
- Jubilaciones.
- Sueldos.
- Transporte.
- Motivación.
- Ubicación de vivienda
- Responsabilidad
- Grado de escolaridad.
- Plaza
- Antigüedad.
- Estado de Salud.
- Licencias con goce de sueldo.
- Abandono de trabajo.

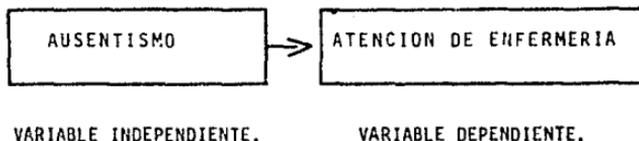
3.2.2. Dependiente.

ATENCION DE ENFERMERIA

3.2.2.1. Indicadores de la variable.

- Comodidad.
- Reposo.
- Sueño.
- Alimentación.
- Protección.
- Seguridad.
- Comunicación.
- Recreación.
- Afecto.
- Apoyo psicológico
- Motivación.
- Interrelación.
- Estima.
- Espiritual.
- Higiénica.
- Cultural.
- Ambiente hospitalario.
- Orientación.
- Satisfacción sexual.
- Eliminación de desechos corporales.

3.2.3. Modelo de relación causal de la variable.



3.3. TIPO Y DISEÑO.

3.3.1. Tipo.

En el presente trabajo, se utilizará una investigación de tipo descriptivo y conceptual. Es de tipo descriptivo por que a través de varias bibliografías (libros, revistas, folletos, tesis), se trata de extraer la información necesaria de acuerdo al ausentismo del personal de enfermería y la atención de necesidades del paciente. De igual forma, porque además de la bibliografía recabada se describirán los hechos del problema o lo que suceda desde que comienza la investigación, hasta su conclusión. Es también una investigación conceptual, porque a partir de la información obtenida el investigador llegará a sus propias conceptualizaciones; además las hipótesis son de relación y el problema es dicotómico, porque involucra dos variables.

3.3.2. Diseño.

El diseño de la investigación que se sigue es el utilizado por los cursos de Metodología de la Investigación de la ENEO: Para desarrollar la investigación, se utilizarán los recursos humanos e institucionales, económicos y el cumplimiento del cronograma previamente elaborado.

La recopilación del Marco Teórico, será mediante el Método de las Fichas de Trabajo, así como la utilización de Cuestionarios previamente elaborado.

3.4. METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS.

3.4.1. Fichas de Trabajo.

Es un valioso método para recopilar toda la información relativa al Marco Teórico, tanto de las apreciaciones conceptuales de los autores, como de las propias vivencias del autor de la investigación.

3.4.2. Observación.

A través de ésta técnica se podrá hacer la recepción visual -- del fenómeno estudiado, tratando de evitar las cuestiones relativas a la emotividad personal y las cuestiones subjetivas propias de la observación.

3 4.3. Entrevista.

Mediante ésta técnica será posible obtener los testimonios ora les y escritos de las personas entrevistadas y de sus reaccio- nes personales.

3.4.4. Cuestionarios.

A través de este instrumento será posible obtener los datos - fidedignos de la muestra entrevistada. Estos cuestionarios po drán ser cerrados o abiertos, tomando en cuenta los indicado-- res de las variables.

4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA.

4.1. UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA.

Universo: Es el total de trabajadores del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del -- IMSS en el D.F. que son 310.

Población: Son 180 enfermeras que laboran en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI - del IMSS en el D.F.

Muestra: Son 100 enfermeras del turno matutino del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS en el D.F. y representa el 32% del - Universo.

4.2. PROCESAMIENTO DE DATOS.

En este apartado se presentarán los cuadros, gráficas, tablas y matrices de concentración de cada uno de los indicadores.

CUADRO No. 1

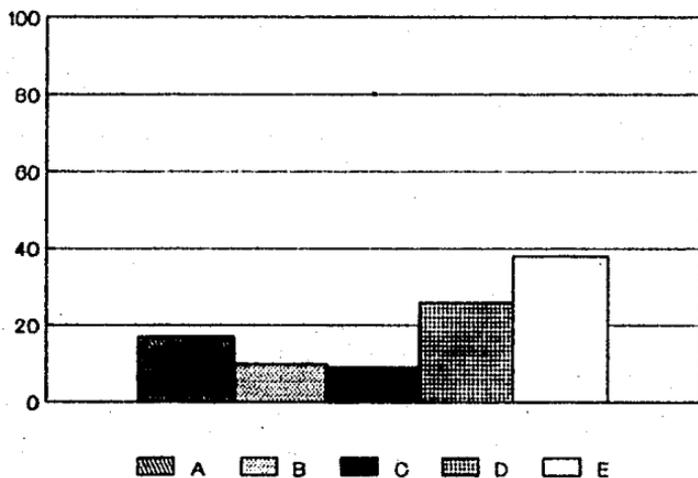
EDAD DE LOS ENTREVISTADOS

1990

O P C I O N E S	F	%
Entre los 18 y 25 años	17	17
Entre los 26 y 30 años	10	10
Del 31 a 35 años	9	9
Más de 36 años	26	26
Sin respuesta	38	38
T O T A L	100	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación influencia del ausentismo del personal de enfermería en la atención de los pacientes en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS en el D.F. Realizado -- del 10 al 13 de julio de 1990.

GRAFICA No. 1
EDAD DE LOS ENTREVISTADOS
1990



DESCRIPCION: Se observa que el 26% de los entrevistados tiene más de 36 años y el 9% tiene de 31 a 35 años.

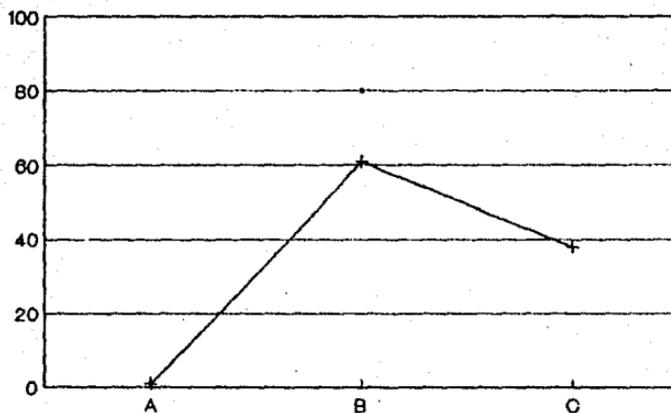
FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 2
SEXO DE LOS ENTREVISTADOS
1990

O P C I O N E S	F	%
MASCULINO	1	1
FEMENINO	61	61
SIN RESPUESTA	38	38
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRAFICA No. 2
SEXO DE LOS ENTREVISTADOS
1990



DESCRIPCION: El 61% se observa que de los entrevistados son del sexo femenino y el 1% son del sexo masculino.

FUENTE: Misma del Cuadro No.1.

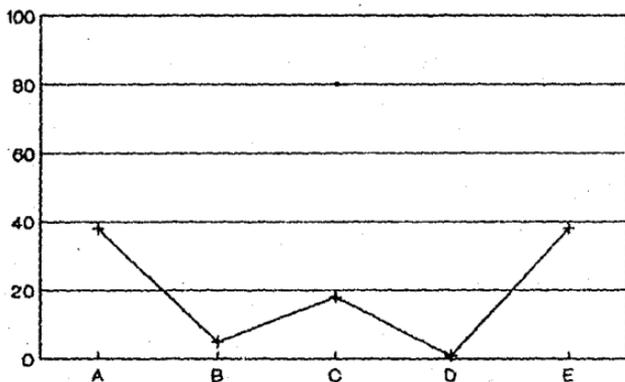
CUADRO No. 3

LUGAR DE NACIMIENTO DE LOS ENTREVISTADOS
1990

O P C I O N E S	F	%
DISTRITO FEDERAL	38	38
ESTADO DE MEXICO	5	5
PROVINCIA	18	18
EXTRANJERO	1	1
SIN RESPUESTA	38	38
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No.3
LUGAR DE NACIMIENTO DE LOS ENTREVISTADOS
1990



DESCRIPCION: Se observa que el 38% de los entrevistados nacieron en el Distrito Federal y el 1% en el extranjero.

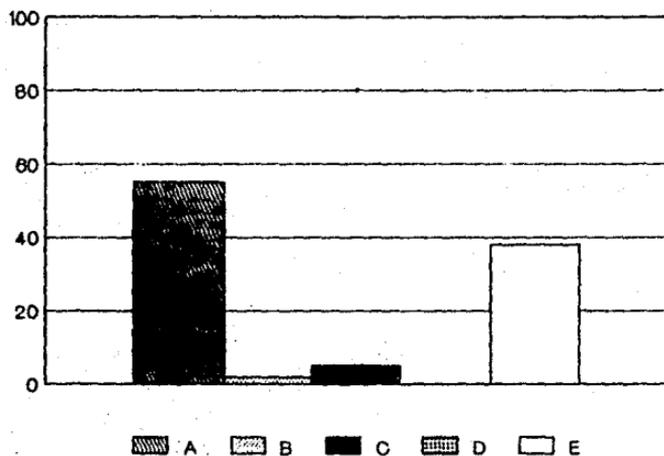
FUENTE: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 4
RELIGION DE LOS ENTREVISTADOS
1990

O P C I O N E S	F	%
CATOLICA	55	55
EVANGELISTA	2	2
OTRA	5	5
NO CREYENTE	0	0
SIN RESPUESTA	38	38
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRAFICA No. 4
RELIGION DE LOS ENTREVISTADOS
1990



DESCRIPCION: Se muestra que el 55% de los entrevistados predomina la religión católica y el 2% en la religión evangélica.

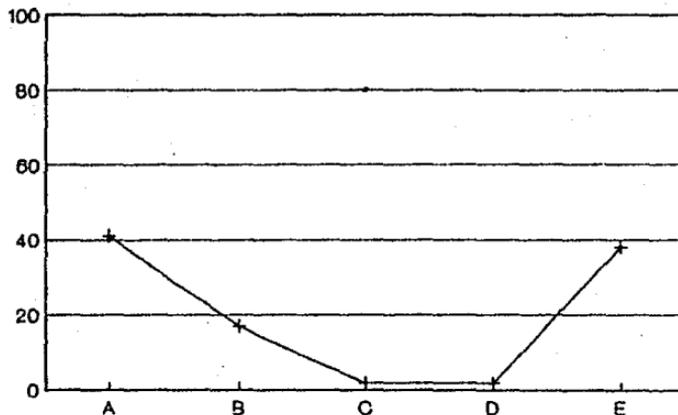
FUENTE: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 5
CATEGORIA DE LOS ENTREVISTADOS
1990

O P C I O N E S	F	%
AUXILIAR DE ENFERMERIA	41	41
ENFERMERA GENERAL	17	17
ENFERMERA ESPECIALISTA	2	2
OTRA	2	2
SIN RESPUESTA	38	38
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 5
CATEGORIA DE LOS ENTREVISTADOS
1990



DESCRIPCION: Se muestra que el 41% de los entrevistados tienen la categoría de Auxiliar de Enfermería y el 2% son enfermeras especialistas o tienen otra categoría.

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No.6

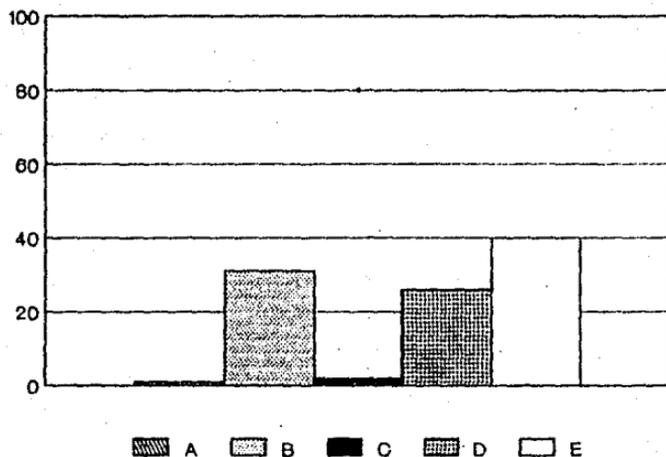
CONOCIMIENTO DE LA PLANTILLA DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA POR LOS ENTREVISTADOS
1990

O P C I O N E S	F	%
SI Y SE QUE SON EN TOTAL 180 ENFERMERAS	1	1
SI, CONOZCO A LA MAYOR PARTE DEBIDO A QUE ME GUSTA ENTABLAR RELACIONES CON TODOS.	31	31
NO, NI SABIA QUE EXISTIERA UNA PLANTILLA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.	2	2
SOLO, CONOZCO AL PERSONAL QUE LABORA EN EL -- TURNO MATUTINO.	26	26
SIN RESPUESTA.	40	40
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRAFICA No. 6
 CONOCIMIENTO DE LA PLANTILLA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
 POR LOS ENTREVISTADOS

1990



DESCRIPCION: Se muestra que el 31% de los entrevistados conoce a la mayor parte del personal debido a que entablan relaciones con todos y el 2% la población estudiada no sabían que existía una plantilla del personal de enfermería.

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

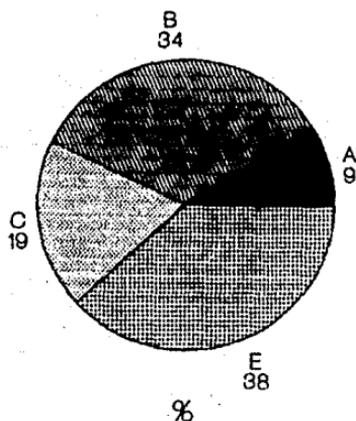
CUADRO No. 7
 SOLICITUD DE PERMISOS PARA AUSENTARSE
 DEL TRABAJO DE LOS ENTREVISTADOS
 1990

O P C I O N E S	F	%
NO, PORQUE ANTE TODO ESTA MI COMPROMISO CON MI TRABAJO Y MI ETICA NO ME LO PERMITE.	9	9
CASI NUNCA, SOLO POR CAUSAS EXTREMAS QUE RE-- QUIERAN DE MI PRESENCIA.	34	34
SOLO EN CASO NECESARIO, CUANDO MI FAMILIA LO REQUIERE.	19	19
SI, DEBIDO A QUE TENGO OTRAS ACTIVIDADES MAS IMPORTANTES.	0	0
SIN RESPUESTA.	38	38
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 7
SOLICITUD PARA AUSENTARSE DEL TRABAJO DE LOS
ENTREVISTADOS

1990



DESCRIPCION: Se observa que el 34% de los entrevistados casi nunca solicitan permisos para ausentarse, solo por causas extremas que requieren de su presencia y el 9% no solicitan permisos para ausentarse porque ante todo está su compromiso con su trabajo y su ética no se los permite.

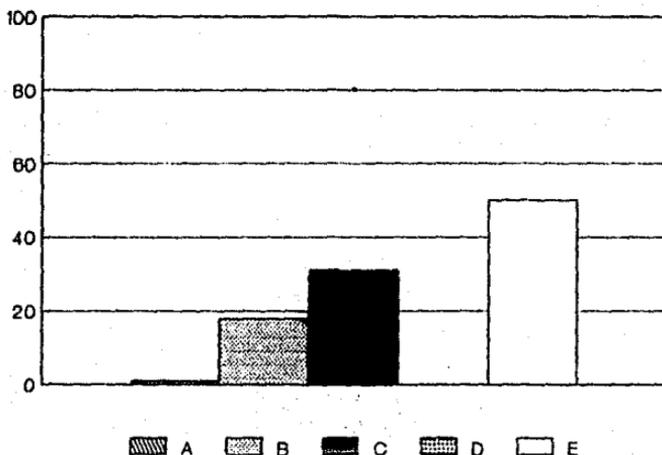
FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 8
 PROGRAMACION DE VACACIONES DE LOS ENTREVISTADOS
 1990

O P C I O N E S	F	%
SI, PORQUE ANTES DE SATISFACER MIS NECESIDADES ESTAN LAS DE LOS PACIENTES.	1	1
SI, BUSCO UN EQUILIBRIO ENTRE MIS NECESIDADES Y LAS DEL HOSPITAL DONDE LABORO.	18	18
EN OCASIONES PORQUE SIN CAER DENTRO DEL EGOISMO, TAMBIEN NECESITO DESCANSO SI DESEO SERVIR BIEN A MIS SEMEJANTES.	31	31
NO, DESCONOZCO LAS NECESIDADES MAS RELEVANTES DEL HOSPITAL.	0	0
SIN RESPUESTA.	50	50
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1.

GRAFICA No.8
 PROGRAMACION DE VACACIONES DE LOS ENTREVISTADOS
 1990



DESCRIPCION: Se observa que el 31% de los entrevistados en ocasiones programan sus vacaciones de acuerdo a las necesidades del Hospital ya que también necesitan descanso para servir bien a sus semejantes y el 1% si programan sus vacaciones ya que antes de satisfacer sus necesidades están las de sus pacientes.

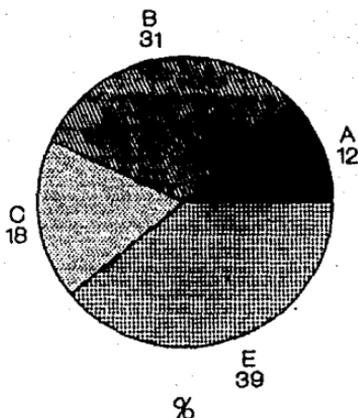
FUENTE: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 9
FALTAS CON AVISO DE LOS ENTREVISTADOS

O P C I O N E S	F	%
NO, DEBIDO A QUE PRIMERO ESTA MI COMPROMISO - CON EL TRABAJO.	12	12
NO, PORQUE NUNCA SE SABE EN QUE MOMENTO SEA NE CESARIO AUSENTARSE POR COMPROMISOS IMPORTANTES	31	31
EN ALGUNAS OCASIONES, DEBIDO A CONTRATIEMPOS Y OBSTACULOS QUE ME IMPIDEN PRESENTARME A TRABA- JAR.	18	18
SI DEBIDO A QUE ME INTERESA MAS MI SALUD Y MI FAMILIA	0	0
SIN RESPUESTA	39	39
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No.9
FALTAS CON AVISO DE LOS ENTREVISTADOS
1990



DESCRIPCION: Se observa que el 31% no hacen uso frecuente de faltas con aviso porque no saben en que momento sea necesario ausentarse por compromisos importantes y el 12% no hace uso de faltas con aviso porque primero está su compromiso con el trabajo.

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

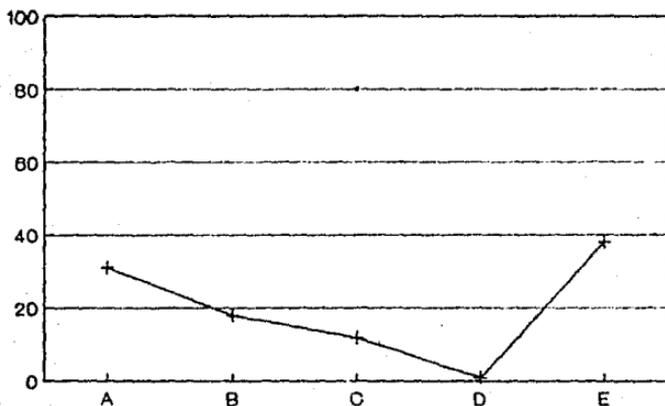
CUADRO No. 10
 FALTAS SIN AVISO DE LOS ENTREVISTADOS
 1990

O P C I O N E S	F	%
NO PROCURO CUMPLIR CON MIS DEBERES CON EL MAXIMO PROFESIONALISMO	31	31
SI, FALTO PERO NO FRECUENTEMENTE SOLAMENTE POR CAUSAS DE EXTREMA IMPORTANCIA	18	18
EN OCASIONES POR CIRCUNSTANCIAS PERSONALES	12	12
SI DEBIDO A QUE ME INTERESA MAS MI SALUD Y MI FAMILIA.	1	1
SIN RESPUESTA	38	38
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFIA No.10
FALTAS SIN AVISO DE LOS ENTREVISTADOS

1990 **ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**



DESCRIPCION: El 31% de los entrevistados no faltan a trabajar sin avisar procuran cumplir con sus deberes con el máximo profesionalismo y el 1% de la población estudiada si falta sin aviso debido a que le interesa su salud y su familia.

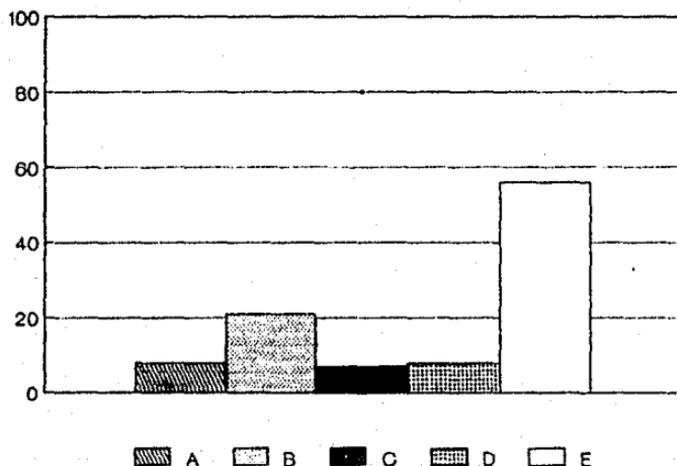
FUENTE: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 11
SOLICITUD DE BECAS DE LOS ENTREVISTADOS
1990

O P C I O N E S	F	%
SI, Y LA APROVECHO AL MAXIMO PUES EN ELLAS -- SOLVENTO ALGUNOS ASPECTOS	8	8
SI, PORQUE ESTUDIO Y ME GUSTA ACTUALIZARME.	21	21
NO, NI SIQUIERA ESTOY ENTERADA DE ESE TIPO DE PRESTACION	7	7
NO, PORQUE NUNCA ME HA INTERESADO, DEBIDO A - QUE SOLVENTO MIS NECESIDADES.	8	8
SIN RESPUESTA.	56	56
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No.11
SOLICITUD DE BECA DE LOS ENTREVISTADOS
1990



DESCRIPCION: Se muestra que el 21% de los entrevistados han solicitado becas porque estudian y les gusta actualizarse y el 7% no han solicitado becas debido a que no están enterados de este tipo de prestación.

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

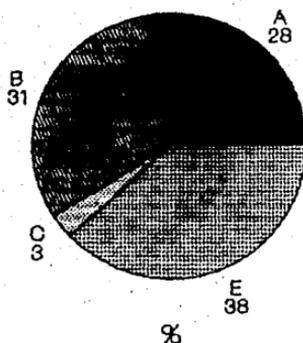
CUADRO No. 12
 INCAPACIDADES EN EL TRANSCURSO DEL AÑO DE LOS
 ENTREVISTADOS
 1990

O P C I O N E S	F	%
NO PORQUE NO HE TENIDO ALGUN INCIDENTE QUE LO REQUIERA.	28	28
OCASIONALMENTE POR ENFERMEDAD, QUE NO PERMITE IR A TRABAJAR.	31	31
SI POR SER APREMIANTE MI PRESENCIA EN MI HOGAR DEBIDO A LA ENFERMEDAD DE MIS HIJOS	3	3
SI PORQUE ME ENFERMO FRECUENTEMENTE	0	0
SIN RESPUESTA	38	38
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRAFICA No. 12
INCAPACIDADES EN EL TRANCURSO DEL AÑO DE LOS
ENTREVISTADOS

1990



DESCRIPCION: El 31% de los entrevistados han tenido ocasionalmente incapacidades por enfermedad, que no les permite asistir a trabajar y el 3% si ha tenido incapacidades por ser apremiante su presencia en su hogar debido a la enfermedad de sus hijos.

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

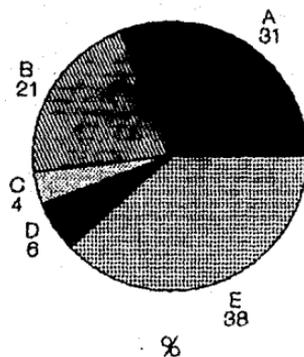
CUADRO No. 13
ESTADO CIVIL DE LOS ENTREVISTADOS
1990

O P C I O N E S	F	%
CASADO (A)	31	31
SOLTERO (A)	21	21
UNION LIBRE	4	4
OTRA	6	6
SIN RESPUESTA	38	38
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 13
ESTADO CIVIL DE LOS ENTREVISTADOS

1990



DESCRIPCION: Se observa que el 31% de los entrevistados son casados y el 6% viven en Unión Libre.

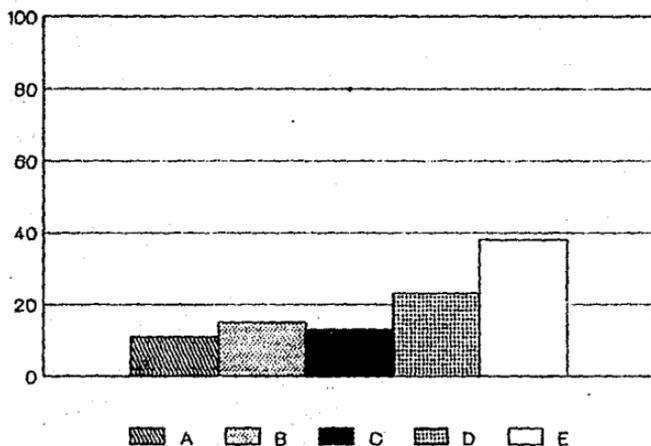
FUENTE: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 14
 CONOCIMIENTO DE TRAMITES NECESARIOS PARA LA
 JUBILACION DE LOS ENTREVISTADOS
 1990

O P C I O N E S	F	%
SI PORQUE ME INTERESA CONOCER TODOS LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TRABAJO.	11	11
NO, SOLO ME HE INFORMADO DE ALGUNOS REQUISITOS.	15	15
NO AUNQUE TENGO YA BASTANTE TIEMPO DE TRABAJAR NI HABIA PENSADO EN ESE ASPECTO.	13	13
NO DEBIDO A QUE TENGO POCO TIEMPO QUE INICIE LABORES.	23	23
SIN RESPUESTA	38	38
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No.14
 CONOCIMIENTO DE TRAMITES NECESARIOS PARA LA JUBILACION
 DE LOS ENTREVISTADOS
 1990



DESCRIPCION: El 23% de los entrevistados no conocen los trámites necesarios para la jubilación debido a que tienen poco tiempo que iniciaron a laborar y el 11% de la población estudiada sí los conocen porque se interesan todos los aspectos relacionados con el trabajo.

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

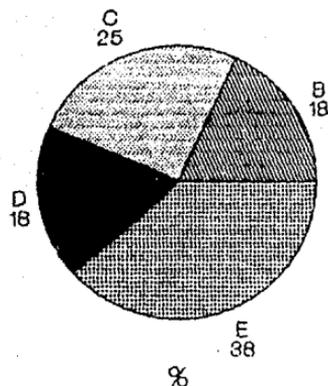
CUADRO No. 15

CUBRIMIENTO DE LAS NECESIDADES DE LOS
ENTREVISTADOS POR SUELDO
1990

O P C I O N E S	F	%
SI PORQUE SOY SOLTERA Y LO QUE PERCIBO LO OCUPO PARA MI.	0	0
EL SUELDO ES SUFICIENTE EN LOS MOMENTOS LIBRES DE COMPROMISOS, PERO RESULTA INSUFICIENTE CUANDO SE PRESENTAN.	18	18
ES INSUFICIENTE Y NO CONCUERDA CON EL DESGASTE FISICO Y EL TRABAJO REALIZADO	25	25
NO, PORQUE TENGO QUE CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS MIEMBROS DE MI FAMILIA.	18	18
SIN RESPUESTA	39	39
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 15
 CUBRIMIENTO DE LAS NECESIDADES DE LOS
 ENTREVISTADOS POR SU SUELDO
 1990



DESCRIPCION: Se observa que el 25% de los entrevistados considera que es insuficiente y que no concuerda con el -- desgaste físico y con el trabajo realizado y el 18% piensan que el sueldo en los momentos libres de compromisos, pero resulta insuficiente cuando se presentan, pero también consideran que no cubre las necesidades de los miembros de su familia.

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 16

TIPO DE TRANSPORTE QUE UTILIZAN LOS ENTREVISTADOS
PARA TRASLADARSE A SU TRABAJO
1990

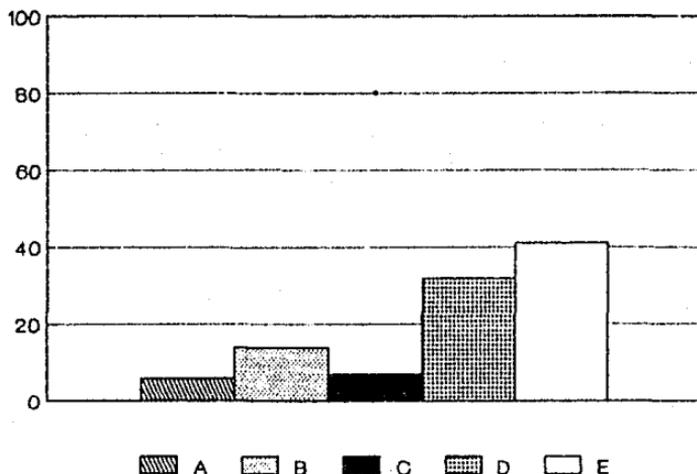
O P C I O N E S	F	%
UTILIZO AUTOMOVIL O MI FAMILIAR ME TRANSLADA EN SU VEHICULO	6	6
EMPLEO METRO Y AUTOBUS DEBIDO A LA LEJANIA DE MI CASA.	14	14
USO DE METRO POR LA CERCANIA DE MI CASA, ADEMAS DE SER EL TRANSPORTE MAS RAPIDO.	7	7
UTILIZO PECERA Y METRO PARA LLEGAR AL HOSPITAL POR LA LEJANIA DE MI DOMICILIO.	32	32
SIN RESPUESTA	41	41
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 16

TIPO DE TRANSPORTE QUE UTILIZAN LOS ENTREVISTADOS
PARA TRASLADARSE A SU TRABAJO

1990



DESCRIPCION: Se observa que el 32% de los entrevistados utilizan metro y pecera para llegar al hospital por la lejanía de sus domicilios y el 6% utiliza automóvil o algún familiar lo traslada en su vehículo a su trabajo.

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

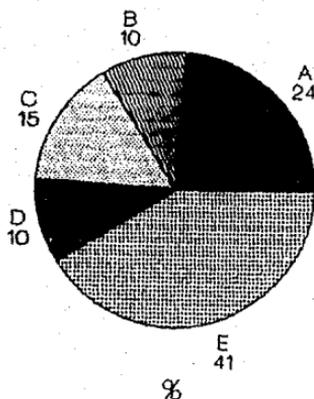
CUADRO No. 17

INFLUENCIA DE LA MOTIVACION PARA QUE ASISTAN
A SU TRABAJO LOS ENTREVISTADOS
1990

O P C I O N E S	F	%
SI, PORQUE SE NOS ESTIMULA DE ALGUNA FORMA PARA TRABAJAR MEJOR.	24	24
SI, DEBIDO A QUE TOMAN EN CUENTA NUESTRAS NECESIDADES.	10	10
EN ALGUNAS OCASIONES DEBIDO A LA SOBRECARGA - DE TRABAJO QUE CAUSA DESGASTE FISICO Y NO SE TOMAN EN CUENTA LOS INCENTIVOS.	15	15
NO DEBIDO A QUE EXISTE MUCHO TRABAJO Y ESE TIPO DE ESTIMULOS NO SON SUFICIENTES PARA FAVORICER NUESTRA MOTIVACION.	10	10
SIN RESPUESTA.	41	41
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1.

GRAFICA No. 17
 INFLUENCIA DE LA MOTIVACION PARA QUE ASISTAN A SU
 TRABAJO LOS ENTREVISTADOS
 1990



DESCRIPCION: Se muestra que el 24% de los entrevistados dicen que si les estimula los diferentes tipos de motivación para trabajar mayor y el 10% considera que no influye debido a que existe mucho trabajo y este tipo de estímulos no son suficientes para favorecer su motivación.

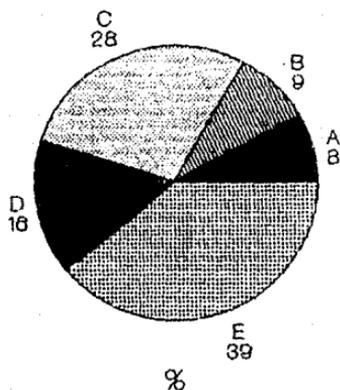
FUENTE: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 18
 UBICACION DE VIVIENDA DE LOS ENTREVISTADOS
 EN RELACION A SU TRABAJO
 1990

O P C I O N E S	F	%
SI, ESTA MUY CERCA	8	8
SI, RELATIVAMENTE ESTA CERCA PERO ME TOMA CASI 30' PARA LLEGAR AL TRABAJO.	9	9
NO LA DISTANCIA QUE RECORRO PARA LLEGAR AL TRABAJO ME LLEVA ENTRE 30 A 45 MINUTOS	28	28
NO VIVO EN EL ESTADO Y PARA TRASLADARME OCUPO MAS DE UNA HORA	16	16
SIN RESPUESTA	39	39
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 18
UBICACION DE VIVIENDA DE LOS TRABAJADORES EN RELACION
A SU TRABAJO
1990



DESCRIPCION: Se observa que el 28% de los entrevistados no viven cerca de su trabajo la distancia que recorren para trasladarse es de 30 a 45 minutos, y el 8% tienen su vivienda cerca del trabajo.

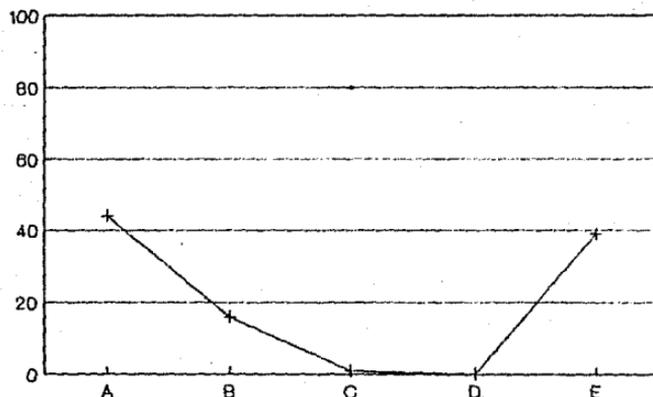
FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 19
 RESPONSABILIDAD EN EL TRABAJO DE LOS ENTREVISTADOS
 1990

O P C I O N E S	F	%
SI, POR ETICA Y EL COMPROMISO QUE ADQUIRI AL ESTUDIAR LA PROFESION DE ENFERMERIA.	44	44
SI PORQUE NO ME GUSTA DEJAR MIS ACTIVIDADES - PENDIENTES.	16	16
EN OCASIONES DEBIDO AL EXCESO DE TRABAJO DEJO LABORES SIN CONCLUIR.	1	1
NO PORQUE MI TRABAJO ES TAN SENCILLO QUE NO - IMPLICA RESPONSABILIDAD.	0	0
SIN RESPUESTA.	39	39
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 19
RESPONSABILIDAD EN EL TRABAJO DE LOS
ENTREVISTADOS
1990



DESCRIPCION: El 44% de los entrevistados considera responsable por ética y el compromiso que adquirió al estudiar la profesión de enfermería y el 1% de la población estudiada solo en ocasiones es responsable debido al exceso de trabajo dejan labores sin concluir.

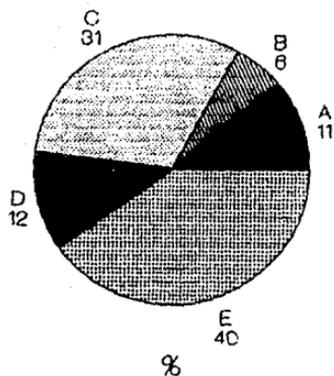
FUENTE: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 20
GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS ENTREVISTADOS
1990

O P C I O N E S	F	%
ULTIMO SEMESTRE O PASANTE DE LICENCIATURA.	11	11
BACHILLERATO COMPLETO	6	6
CARRERA DE ENFERMERIA GENERAL	31	31
UNICAMENTE CUENTO CON ESTUDIOS DE SECUNDARIA Y UN CURSO DE ENFERMERIA.	12	12
SIN RESPUESTA	40	40
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRAFICA No. 20
GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS ENTREVISTADOS
1990



DESCRIPCION: Se observa que el 31% de los entrevistados tiene el grado de escolaridad de carrera de Enfermería General y el 6% de la población estudiada tienen bachillerato completo.

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 21

TIPO DE PLAZA QUE PERMITE AUSENTARSE DE SU
TRABAJO A LOS ENTREVISTADOS
1990

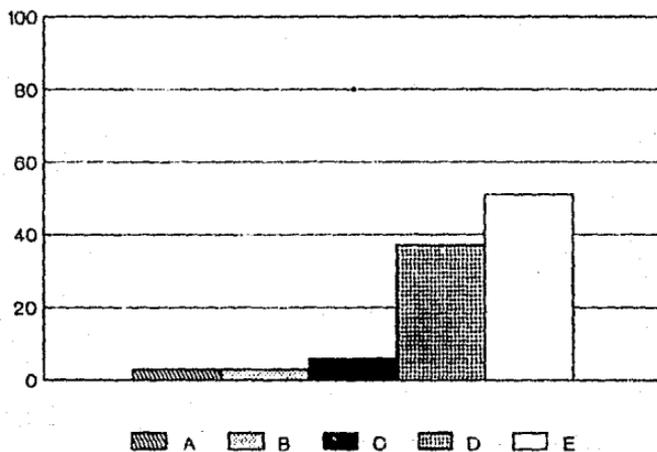
O P C I O N E S	F	%
NO, PORQUE SOY PERSONAL DE CONFIANZA	3	3
NO, PORQUE SOY CONCEPTO 08 Y SI FALTO NO SE ME CONTRATA CON FACILIDAD.	3	3
EN OCASIONES YA QUE TENGO UN CONTRATO DE 02 SUSTITUCIONES ESTO ME LO PERMITE UN POCO.	6	6
SI PORQUE SOY PERSONAL DE BASE	37	37
SIN RESPUESTA	51	51
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 21

TIPO DE PLAZA QUE PERMITE AUSENTARSE DE SU TRABAJO
A LOS ENTREVISTADOS

1990



DESCRIPCION: Se muestra que el 37% de los entrevistados es personal de base y el 3% de la población estudiada considera que su plaza no le permite ausentarse debido a que son personal de confianza o por concepto 08 ya que si faltan piensan que no se les contratará con facilidad.

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

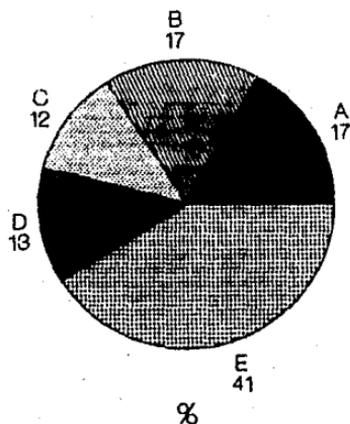
CUADRO No. 22
ANTIGUEDAD EN EL TRABAJO DE LOS
ENTREVISTADOS
1990

O P C I O N E S	F	%
ME FALTA POCO TIEMPO PARA JUBILARME	17	17
PRONTO CUMPLIRE MAS DE 12 AÑOS DE LABORAR	17	17
ENTRE UNO A CINCO AÑOS	12	12
MENOS DE UN AÑO	13	13
SIN RESPUESTA	41	41
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 22
ANTIGUEDAD EN EL TRABAJO DE LOS
ENTREVISTADOS

1990



DESCRIPCION: Se demuestra que el 17% de los entrevistados dentro de poco tiempo se jubilarán y otro 17% tiene más de 12 años laborados y el 12% de la población estudiada tienen de uno a 5 años.

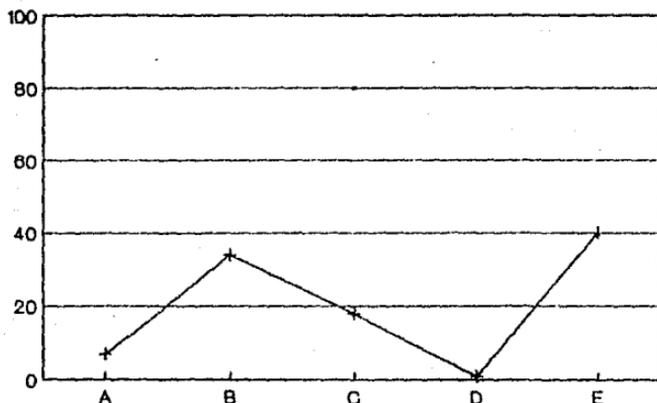
FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 23
ESTADO DE SALUD DE LOS ENTREVISTADOS
1990

O P C I O N E S	F	%
SI DEBIDO A QUE MI ORGANISMO ES RESISTENTE A LOS EMBATES DEL MEDIO AMBIENTE.	7	7
SI, PORQUE PROCURO CUIDAR MI SALUD.	34	34
EN OCASIONES DEBIDO A QUE NO SOY UNA PERSONA MUY ENFERMIZA.	18	18
NO PORQUE MI ORGANISMO NO RESISTE LOS CAMBIOS DE CLIMAS AUNADO CON MI ENFERMEDAD QUE PADEZCO.	1	1
SIN RESPUESTA	40	40
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 23
ESTADO DE SALUD DE LOS ENTREVISTADOS
1990



DESCRIPCION: Se observa que el 34% de los entrevistados consideran que su estado de salud es óptimo ya que procuran cuidarse, y el 1% consideran que su estado de salud no es óptimo porque su organismo no resiste los cambios de climas aunado con la enfermedad que padecen.

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

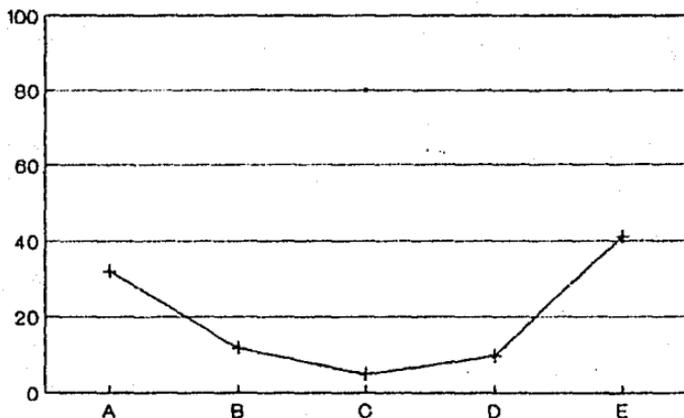
CUADRO No. 24
SOLICITUD DE LICENCIAS CON GOCÉ DE
SUELDO DE LOS ENTREVISTADOS
1990

O P C I O N E S	F	%
NO HE REQUERIDO NUNCA DE ESTE TIPO DE PRESTACION.	32	32
SOLAMENTE UNA VEZ DEBIDO A UNA CIRCUNSTANCIA MUY ESPECIAL.	12	12
SI, DOS, UNA AL PRINCIPIO DEL AÑO Y OTRA HACE POCO.	5	5
NO, PUES LA GUARDO PARA UNA SITUACION DE SUMA IMPORTANCIA.	10	10
SIN RESPUESTA.	41	41
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 24
SOLICITUD DE LICENCIAS CON GOCE DE SUELDO DE
LOS ENTREVISTADOS

1990



DESCRIPCION: El 32% de los entrevistados no ha requerido nunca de este tipo de prestación, y 5% ha solicitado licencias con goce de sueldo en dos ocasiones.

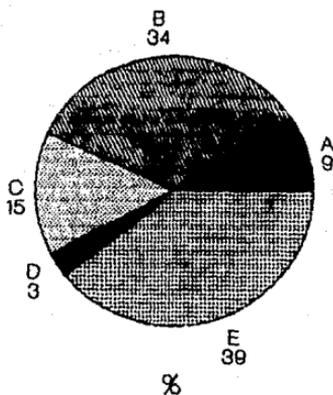
FUENTE: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 25
 ABANDONO DE TRABAJO DE LOS ENTREVISTADOS
 1 9 9 0

O P C I O N E S	F	%
NO PORQUE TENGO UN COMPROMISO CON MIS PACIENTES.	9	9
NO SOLAMENTE CUANDO TENGO NECESIDAD PERO PRIMERO CONCLUYO CON MI TRABAJO.	34	34
OCASIONALMENTE CUANDO TENGO COMPROMISOS IMPORTANTES EN MI FAMILIA	15	15
SI POR ENFERMEDAD O POR PROBLEMAS FAMILIARES	3	3
SIN RESPUESTA	39	39
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No.25
ABANDONO DE TRABAJO DE LOS ENTREVISTADOS
1990



DESCRIPCION: Se observa que el 34 de los entrevistados abandona su trabajo solamente cuando tienen necesidad, pero primero concluyen con su trabajo y el 3% de la población estudiada ha abandonado su trabajo por enfermedad o por problemas familiares.

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

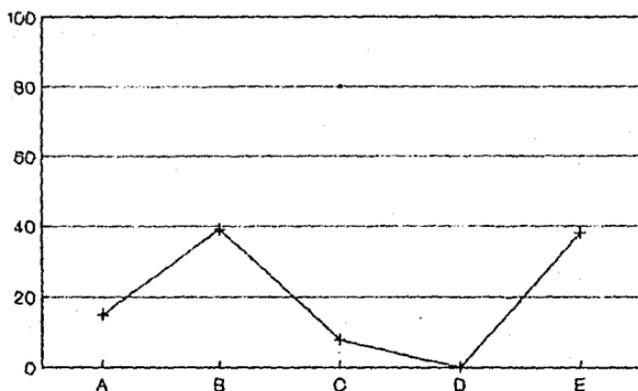
CUADRO No. 26
 COMODIDAD DE LOS PACIENTES AL BRINDAR
 ATENCION LOS ENTREVISTADOS
 1990

O P C I O N E S	F	%
SI PORQUE ME PREOCUPA DEMASIADO EL BIENESTAR DE CADA UNO DE ELLOS.	15	15
SI HAGO LO POSIBLE POR PRESENTARLES ATENCION PARA QUE SE SIENTAN BIEN.	39	39
EN ALGUNAS OCASIONES DEBIDO AL EXCESO DE TRABAJO NO LES BRINDO LA ATENCION NECESARIA.	8	8
NO, YA QUE CUBRO OTRO TIPO DE NECESIDADES DEL PACIENTE QUE CONSIDERO MAS IMPORTANTES.	0	0
SIN RESPUESTA	38	38
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No.26
COMODIDAD DE LOS PACIENTES AL BRINDAR ATENCION
LOS ENTREVISTADOS

1990



DESCRIPCION: Se observa que el 39% de los entrevistados hacen lo posible por prestarles atención para que se sientan bien los pacientes y el 8% considera que algunas ocasiones debido al exceso de trabajo no les brindan la atención necesaria para que se sientan cómodos.

FUENTE: Misma del Cuadro No.1.

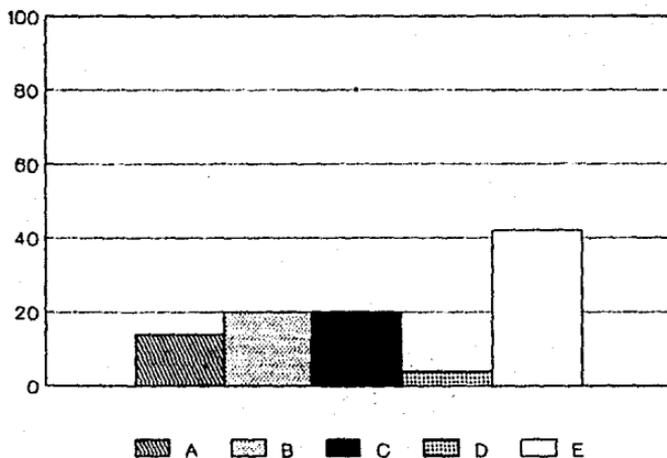
CUADRO No. 27
 ATENCION DEL SUERO DE LOS PACIENTES POR
 LOS ENTREVISTADOS
 1990

O P C I O N E S	F	%
SI PORQUE ME INTERESA EL ESTADO BIOPSIKOSO-- CIAL DE CADA UNO DE MIS PACIENTES.	14	14
SI LA MAYORIA DE VECES PORQUE ME INTERESA EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES.	20	20
EN OCASIONES DEBIDO A QUE EL TRABAJO ES DEMA-- SIADO.	20	20
NO, PORQUE TENGO COSAS MAS IMPORTANTES QUE REA-- LIZAR.	4	4
SIN RESPUESTA.	42	42
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 27

ATENCIÓN DEL SUERO DE LOS PACIENTES POR LOS
ENTREVISTADOS



DESCRIPCION: El 20% de los entrevistados la mayoría de veces se interesa por el bienestar de los pacientes, otro 20% de los entrevistados en ocasiones debido a que el trabajo es demasiado, y el 4% de la población estudiada consideran que no prestan atención al -- sueño y descanso del paciente porque tienen cosas más importantes que realizar.

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

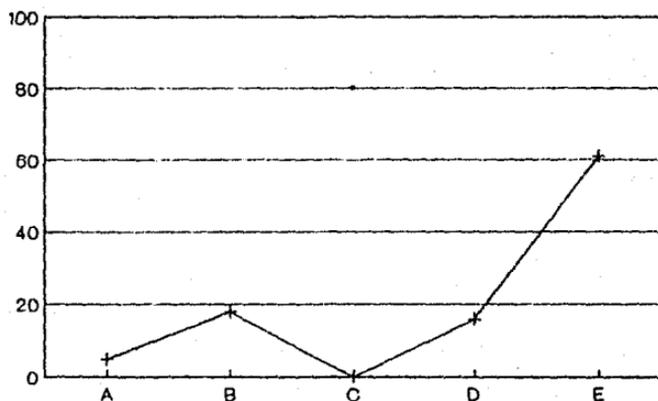
CUADRO No. 28
ALIMENTACION AGRADABLE DE LOS PACIENTES AL
BRINDAR ATENCION LOS ENTREVISTADOS
1990

O P C I O N E S	F	%
SI PORQUE LA CONSUMEN EN SU TOTALIDAD.	5	5
EN OCASIONES DEBIDO A QUE LA ALIMENTACION ES INCIPIDA Y FRIA.	18	18
NUNCA LES PREGUNTO NI OBSERVO QUE ACTITUD TO- MAN CUANDO CONSUMEN SUS ALIMENTOS.	0	0
NO PORQUE SU MISMA ENFERMEDAD EN OCASIONES LES PROVOCA ANOREXIA O INTOLERANCIA A LOS ALIMEN- TOS.	16	16
SIN RESPUESTA.	61	61
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 28

ALIMENTACION AGRADABLE DE LOS PACIENTES AL BRINDAR
ATENCION LOS ENTREVISTADOS
1990



DESCRIPCION: Se observa que el 18% de los entrevistados piensan que en ocasiones la alimentación es agradable al paciente, porque es incipida y fría y el 2% consideran que la alimentación no les es agradable a los pacientes porque su misma enfermedad en ocasiones les produce anorexia o intolerancia a los alimentos.

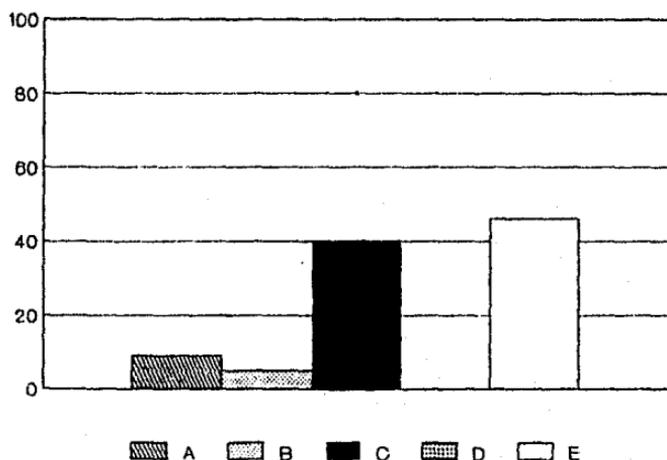
FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 29
 PROTECCION DE LOS PACIENTES AL BRINDAR
 ATENCION LOS ENTREVISTADOS
 1990

O P C I O N E S	F	%
SI PORQUE ME ESmero EN HACER SENTIR BIEN A - MIS PACIENTES.	9	9
SOLO CUANDO LES PRESTO ATENCION DEBIDO AL EX- CESO DE TRABAJO.	5	5
SI PORQUE CONSIDERO QUE EN TODO MOMENTO EL ES- TADO PSICOLOGICO DEL PACIENTE SE ENCUENTRA AL TERADO CUANDO ESTA EN UN AMBIENTE HOSPITALA- RIO.	40	40
NO, NI ME IMAGINABA QUE EL PACIENTE NECESITA- RA PROTECCION.	0	0
SIN RESPUESTA.	46	46
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 29
 PROTECCION DE LOS PACIENTES AL BRINDAR
 ATENCION LOS ENTREVISTADOS
 1990



DESCRIPCION: Se observa que el 40% de los entrevistados consideran que si brindan protección en todo momento porque el estado psicológico del paciente esta alterado al encontrarse en el hospital y el 5% de la población estudiada piensan que solo se brinda protección cuando se le presta atención al paciente debido al exceso de trabajo.

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

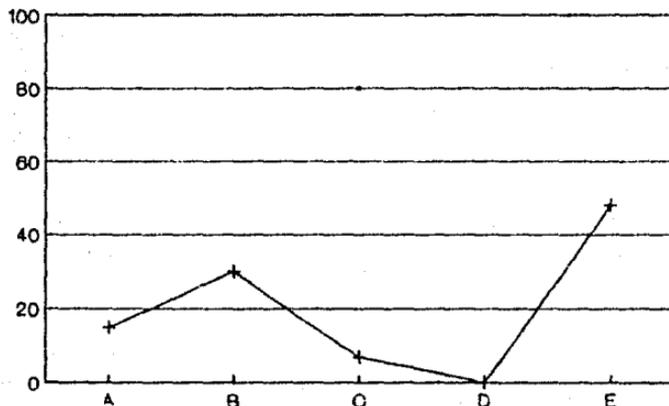
CUADRO No. 30
 SEGURIDAD DEL PACIENTE AL BRINDAR ATENCION
 LOS ENTREVISTADOS
 1990

O P C I O N E S	F	%
SI PORQUE ME INTERESO EN EL BIENESTAR COMPLETO DE MIS PACIENTES.	15	15
SI PORQUE ES UNA NECESIDAD IMPORTANTE QUE DEBE SOLVENTARSE EN CADA PACIENTE.	30	30
ALGUNAS VECES DEBIDO A QUE NO HAY TIEMPO PORQUE TENGO OTRAS ACTIVIDADES QUE REALIZAR.	7	7
NO, PORQUE NO ME SIENTO CAPAZ DE PROPORCIONAR SEGURIDAD A NADIE.	0	0
SIN RESPUESTA.	48	48
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 30

SEGURIDAD DEL PACIENTE AL BRINDAR ATENCION
 LOS ENTREVISTADOS
 1990



DESCRIPCION: Se observa que el 30% de los entrevistados si brindan seguridad a sus pacientes, porque es una necesidad importante que deben solventar en cada uno de ellos, y el 7% les brinda seguridad solo algunas veces debido a que no tienen tiempo porque deben -- realizar otras actividades.

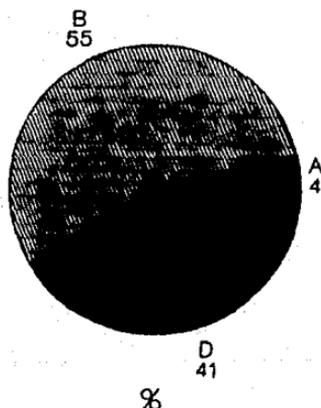
FUENTE: Misma del Cuadro No.1.

CUADRO No. 31
 COMUNICACION DE LOS ENTREVISTADOS CON
 LOS PACIENTES AL BRINDAR ATENCION
 1990

O P C I O N E S	F	%
SI TANTO QUE ENTRE TODOS EXISTE MUCHA CONFIANZA.	4	4
SI PORQUE AL COMUNICARME CONOZCO SU CARACTER Y PERSONALIDAD TANTO DE LOS PACIENTES COMO DE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO.	55	55
NO PORQUE CONSIDERO QUE NO ES MUY IMPORTANTE.	0	0
SIN RESPUESTA.	41	41
T O T A L.	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 31
COMUNICACION DE LOS ENTREVISTADOS CON LOS
PACIENTES AL BRINDAR ATENCION
1990



DESCRIPCION: Se observa que el 55% de los entrevistados si se comunican para conocer el carácter y la personalidad tanto de los pacientes como de sus compañeros de trabajo y el 4% que exista tanto comunicación que hay mucha confianza entre ellos

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 32
TIPO DE RECREACION BRINDADA A LOS
PACIENTES POR LOS ENTREVISTADOS

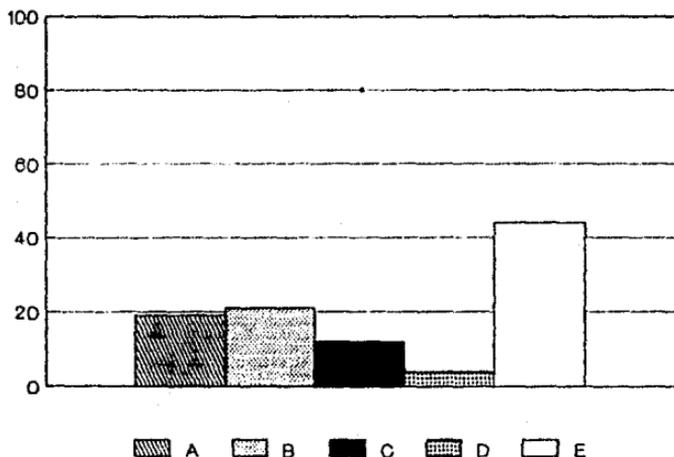
1990

O P C I O N E S	F	%
ALGUN TIPO DE JUEGO O PLATICAMOS	19	19
DE MANERA DIRECTA NINGUNA, PERO LE INFORMO AL PACIENTE QUE TIPO DE RECREACION PUEDE REALIZARSE DE ACUERDO CON SUS CAPACIDADES.	21	21
SOLO EN CASO DE TERAPIA LAS QUE ESTEN INDICADAS.	12	12
NINGUNA DEBIDO A QUE NO TENGO TIEMPO POR EL EXCESO DE TRABAJO	4	4
SIN RESPUESTA	44	44
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 32

TIPO DE RECREACION BRINDADA A LOS PACIENTES
 POR LOS ENTREVISTADOS
 1990



DESCRIPCION: El 21% de los entrevistados no brindan de manera directa ninguna, pero le informan al paciente que tipo de recreación pueden realizar de acuerdo a sus capacidades y el 4% de la población estudiada no brinda ningún tipo de recreación debido a que no tienen tiempo por el exceso de trabajo.

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

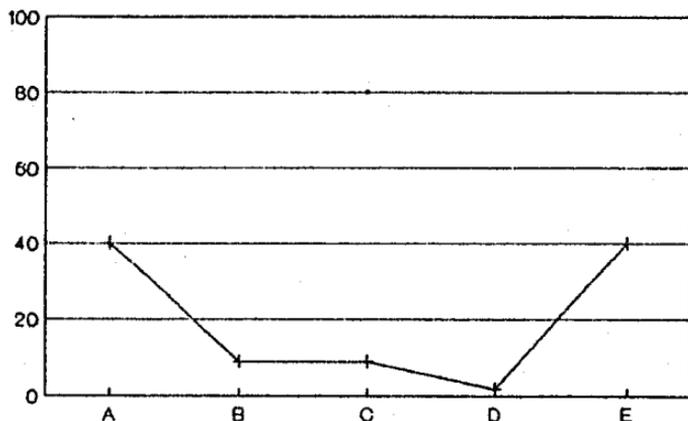
CUADRO No. 33
 AFECTO PROPORCIONADO A LOS PACIENTES AL
 DAR ATENCION LOS ENTREVISTADOS
 1990

O P C I O N E S	F	%
SI DEBIDO A QUE CONSIDERO QUE TODOS LOS INDIVIDUOS NECESITAMOS DE AMOR Y AFECTO DURANTE NUESTRA VIDA.	40	40
SI PARA AYUDAR A LA RECUPERACION PRONTA DEL - PACIENTE.	9	9
NO SIEMPRE PORQUE HAY DEMASIADAS ACTIVIDADES QUE REALIZAR DEBIDO A LA FALTA DE PERSONAL.	9	9
NO, SOLO CUMPLO CON MI TRABAJO, SIN MEZCLARME EN FORMA AFECTIVA CON MIS PACIENTES.	2	2
SIN RESPUESTA	40	40
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRAFICA No. 33

AFECTO PROPORCIONADO A LOS PACIENTES AL DAR
 ATENCION LOS ENTREVISTADOS
 1990



DESCRIPCION: Se observa que el 40% de los entrevistados si proporcionan afecto ya que consideran que todos los individuos necesitan de amor y afecto durante su vida, y el 2% consideran que no mezclan en forma afectiva con sus pacientes, solo cumplen con su trabajo.

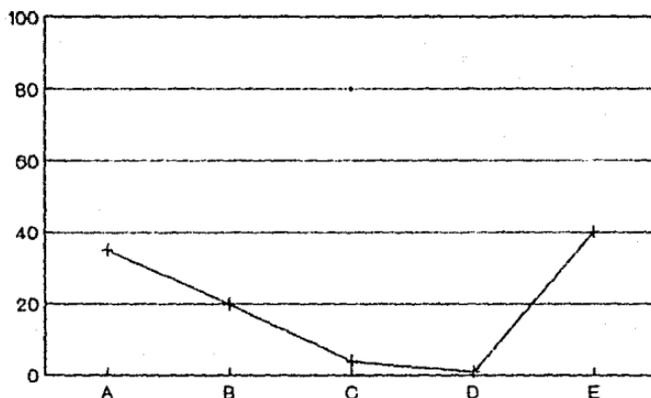
FUENTE: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 34
 APOYO PSICOLOGICO AL PACIENTE AL BRINDAR
 ATENCION LOS ENTREVISTADOS
 1990

O P C I O N E S	F	%
SI, PORQUE ESTOY CONCIENTE DE QUE EL APOYO - PSICOLOGICO ES UNA NECESIDAD IMPORTANTE EN ESTE TIPO DE PACIENTES DEBIDO A SU ENFERMEDAD.	35	35
SI, DEBIDO A QUE LA ESFERA BIOPSIOSOCIAL -- DEL INDIVIDUO SE ALTERA AL ENCONTRARSE EN UN AMBIENTE DESCONOCIDO PARA EL.	20	20
SOLO PROPORCIONO APOYO PSICOLOGICO CUANDO EL PACIENTE LO REQUIERE Y TENGO TIEMPO.	4	4
NO PORQUE ME SIENTO INCAPAZ Y NO ESTOY PREPARADO PARA SOLVENTAR ESTE TIPO DE NECESIDAD - DEL PACIENTE.	1	1
SIN RESPUESTA	40	40
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1.

GRAFICA No. 34

APOYO PSICOLOGICO AL PACIENTE AL DAR ATENCION
LOS ENTREVISTADOS
1990

DESCRIPCION: Se observa que el 35% de los entrevistados consideran que es una necesidad importante en este tipo de pacientes debido a su enfermedad, y el 1% de la población estudiada, no brindan apoyo psicológico porque se sienten incapaces y no están preparados para solventar este tipo de necesidad del paciente.

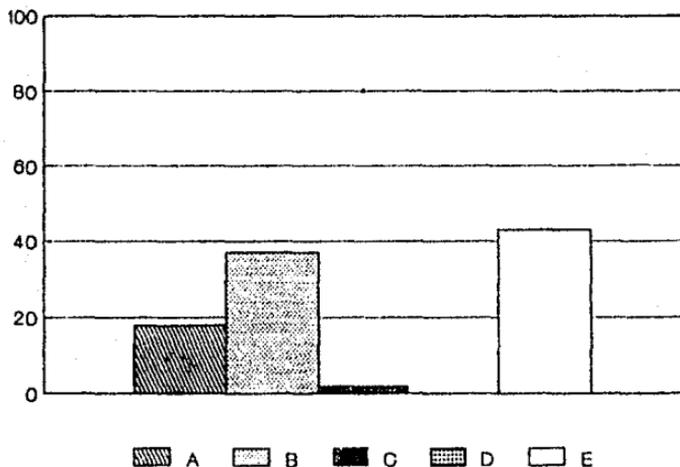
FUENTE: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 35
 MOTIVACION BRINDADA A LOS PACIENTES
 POR LOS ENTREVISTADOS
 1990

O P C I O N E S	F	%
SI, PORQUE EN GENERAL CASI LA MAYORIA DE LOS PACIENTES LA ESFERA PSICOLOGICA SE VE ALTERADA POR SU PADECIMIENTO.	18	18
SI AUNQUE EN OCASIONES NO SE OBTIENEN LOS RESULTADOS DESEADOS POR EL CARACTER O LA PERSONALIDAD DEL PACIENTE.	37	37
ALGUNAS VECES DEBIDO A QUE EL PACIENTE NO LO PERMITE O HAY DEMASIADO TRABAJO NO DANDO IMPORTANCIA A LA MOTIVACION.	2	2
PUES CONSIDERO QUE LA MOTIVACION NO ES IMPORTANTE ADEMAS DE QUE ME CONSIDERO INSEGURA PARA PODER MOTIVAR A MIS PACIENTES.	0	0
SIN RESPUESTA.	43	43
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRAFICA No. 35
 MOTIVACION BRINDADA A LOS PACIENTES POR LOS
 ENTREVISTADOS
 1990



DESCRIPCION: El 37% de los entrevistados si motivan a sus pacientes aunque en ocasiones no se obtienen los resultados deseados por el carácter o la personalidad de cada uno de ellos, y el 2% algunas veces motivan al paciente porque esté no lo permite o porque hay demasiado trabajo, no dando importancia a la motivación.

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

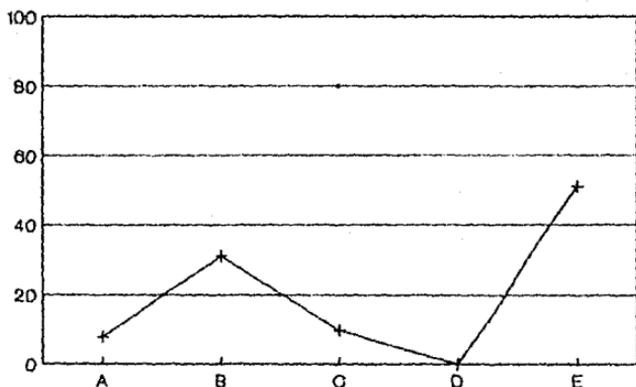
CUADRO No. 36
 INTERRELACION DE LOS ENTREVISTADOS
 CON SUS PACIENTES
 1990

O P C I O N E S	F	%
SI DEBIDO A QUE TENGO INTERES PORQUE SE RESTABLEZCAN PRONTO MIS PACIENTES.	8	8
SI PORQUE CONSIDERO QUE LA INTERRELACION QUE SE ESTABLEZCA CON EL PACIENTE ES BENEFICIOSA PARA AMBOS.	31	31
EN ALGUNAS OCASIONES, POR FALTA DE TIEMPO NO SE PROPICIA.	10	10
NO PORQUE NO LO CONSIDERA IMPORTANTE, YA QUE TENGO TRABAJO	0	0
SIN RESPUESTA	41	41
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRAFICA No.36

INTERRELACION DE LOS ENTREVISTADOS CON
SUS PACIENTES
1990



DESCRIPCION: El 31% de los entrevistados consideran que la interrelación que se establezca con el paciente es beneficiosa para ambos, y el 8% de la población estudiada se interrelaciona porque tienen interés en que se restablezcan pronto sus pacientes.

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 37
 ESTIMA PROPORCIONADA A LOS PACIENTES DURANTE
 SU ATENCION POR LOS ENTREVISTADOS
 1990

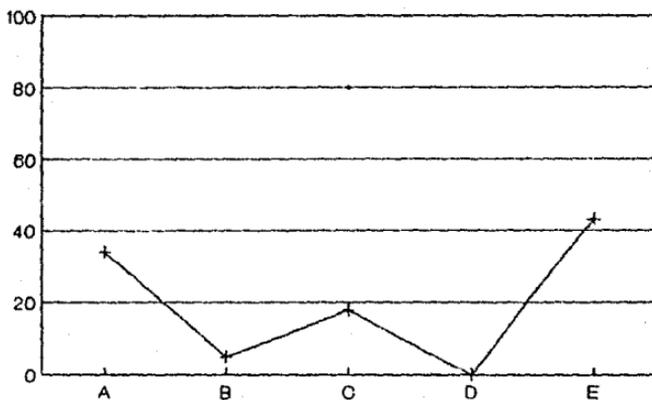
O P C I O N E S	F	%
SI PORQUE SOY MUY HUMANITARIA Y PROFESIONAL POR LO QUE CONSIDERO QUE SE DEBE CUBRIR ESTA NECESIDAD DE LOS PACIENTES	34	34
ALGUNAS VECES CUANDO TENGO TIEMPO	5	5
MUY POCAS VECES DEBIDO A QUE LOS PACIENTES LO RECHAZAN POR SU ENFERMEDAD O LO PUEDEN MAL IN TERPRETAR.	18	18
NO PORQUE LA EPOCA ACTUAL IMPIDE ESTE TIPO DE SENTIMIENTOS.	0	0
SIN RESPUESTA	43	43
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRAFICA No. 37

ESTIMA PROPORCIONADA A LOS PACIENTES DURANTE
SU ATENCION POR LOS ENTREVISTADOS

1990



DESCRIPCION: Se observa que el 34% de los entrevistados si proporcionan estíma a los pacientes porque son humanitarios y profesionales por lo que consideran que deben cubrir esa necesidad y el 5% solo lo hacen algunas veces cuando tienen tiempo.

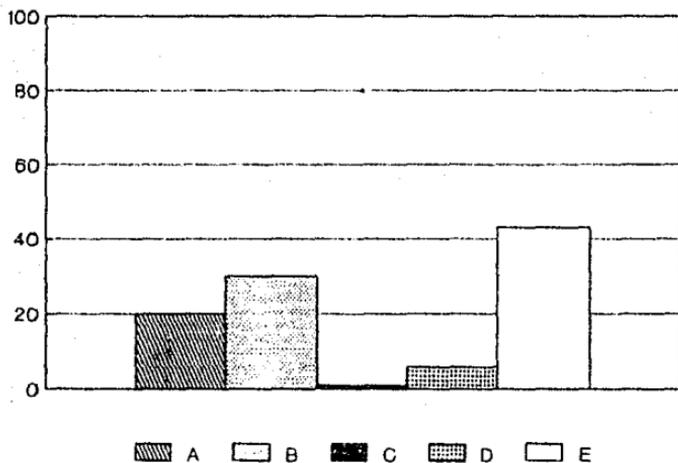
FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 38
 AYUDA ESPIRITUAL A LOS PACIENTES AL BRINDAR
 ATENCION LOS ENTREVISTADOS
 1990

O P C I O N E S	F	%
SI PORQUE CONSIDERO QUE ES UNA NECESIDAD PSICOLOGICA QUE EN ESOS MOMENTOS TIENE EL PACIENTE.	20	20
SI CUANDO EL PACIENTE LO SOLICITA YA QUE LE - DA UN SIGNIFICADO RELIGIOSO A SU ENFERMEDAD.	30	30
EN ALGUNAS OCASIONES PORQUE NO TENGO TIEMPO PARA ESCUCHARLOS.	1	1
NO PORQUE SIEMPRE EXISTEN MALOS ENTENDIDOS - AL HABLAR DE RELIGION	6	6
SIN RESPUESTA	43	43
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 38
 AYUDA ESPIRITUAL A LOS PACIENTES AL BRINDAR
 ATENCION LOS ENTREVISTADOS
 1990



DESCRIPCION: El 30% de los entrevistados proporcionan ayuda espiritual cuando el paciente lo solicita ya que le da un significado religioso a su enfermedad y el 1% que solo brinda ayuda espiritual en algunas ocasiones porque no tienen tiempo para escucharlos.

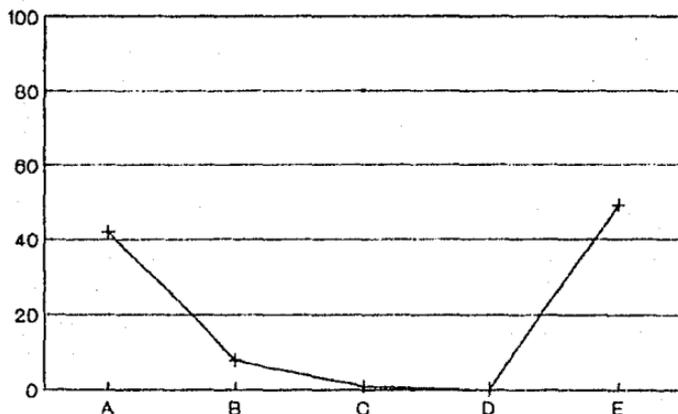
FUENTE: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 39
 HIGIENE AGRADABLE AL PACIENTE AL BRINDAR ATENCION
 LOS ENTREVISTADOS
 1990

O P C I O N E S	F	%
SI PORQUE LES PRODUCE BIENESTAR Y COMODIDAD	42	42
EN ALGUNOS PACIENTES DEBIDO A QUE ALGUNOS PACIENTES NO SE ACOSTUMBRAN A LAS RUTINAS DE -- HIGIENE EN EL HOSPITAL.	8	8
SI PERO EN OCASIONES POR EL EXCESO DE TRABAJO NO SE LES PUEDE ATENDER.	1	1
NO PORQUE NO ESTAN ACOSTUMBRADOS Y LA HIGIENE LES DESAGRADA.	0	0
SIN RESPUESTA.	49	49
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 39
HIGIENE AGRADABLE AL PACIENTE AL BRINDAR
ATENCIÓN LOS ENTREVISTADOS
1990



DESCRIPCION: El 42% de los entrevistados brinda higiene al paciente porque les produce bienestar y comodidad y el 1% consideran que les es agradable pero en ocasiones por el exceso de trabajo no se les puede atender a todos los pacientes.

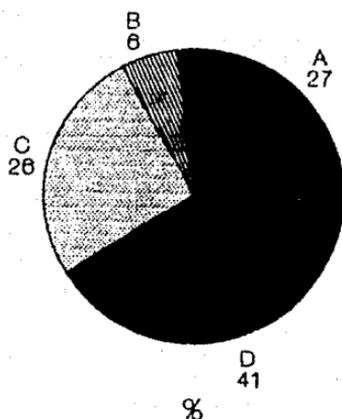
FUENTE: Misma del Cuadro No.1.

CUADRO No. 40
 INFLUENCIA DEL NIVEL CULTURAL DE LOS PACIENTES
 AL BRINDAR ATENCION LOS ENTREVISTADOS
 1990

O P C I O N E S	F	%
SI PORQUE AL CONOCER SU NIVEL CULTURAL SABEMOS DE QUE MANERA ME DIRIGIRE A CADA PACIENTE.	27	27
SI PORQUE CONSIDERO QUE CADA INDIVIDUO SE DESENUELVE EN PATRONES CULTURALES DISTINTOS.	6	6
NO PORQUE A TODOS MIS PACIENTES LES BRINDO LA MISMA ATENCION	26	26
SIN RESPUESTA	41	41
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 40
INFLUENCIA DEL NIVEL CULTURAL DE LOS PACIENTES
AL BRINDAR ATENCION LOS ENTREVISTADOS
1990



DESCRIPCION: Se observa que el 27% de los entrevistados considera que si influye su nivel cultural ya que así sabrán de que manera dirigirse a cada paciente, y el 6% considera que si influye porque cada individuo se desenvuelve en patrones culturales distintos.

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

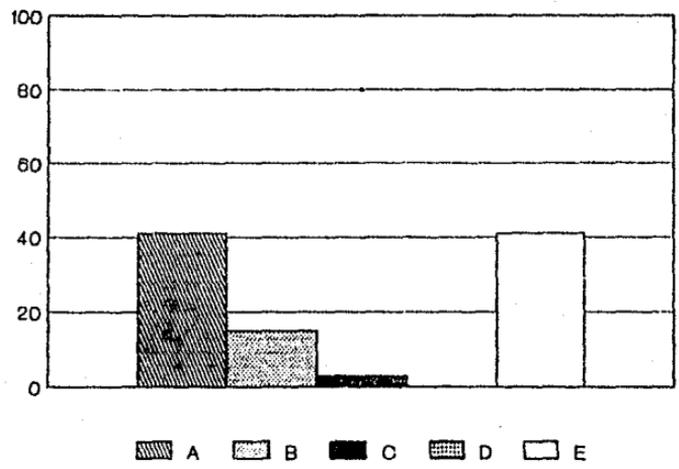
CUADRO No. 41
 ORIENTACION PROPORCIONADA A LOS PACIENTES
 POR LOS ENTREVISTADOS
 1990

O P C I O N E S	F	%
SI EN TODO MOMENTO PORQUE CONSIDERO QUE EL PA CIENTE DESCONOCE LA ATENCION QUE SE LE BRINDA	41	41
SI DEBIDO A QUE ES UNA RESPONSABILIDAD DE MI PROFESION.	15	15
EN OCASIONES PORQUE TENGO POCO TIEMPO PARA -- ATENDERLOS POR LA FALTA DE PERSONAL.	3	3
NO PORQUE TENGO OTRAS ACTIVIDADES MAS IMPOR- TANTES QUE HACER	0	0
SIN RESPUESTA	41	41
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 41

ORIENTACION PROPORCIONADA A LOS PACIENTES POR
LOS ENTREVISTADOS
1990



DESCRIPCION: El 41% de los entrevistados proporcionan orientación en todo momento porque consideran que el paciente desconoce la atención que se le brinda y el 3% solo lo hace en ocasiones porque no tienen tiempo para atenderlos por falta de personal.

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 42
 CONSIDERACION DEL AMBIENTE HOSPITALARIO
 CONFORTABLE PARA EL PACIENTE POR LOS
 ENTREVISTADOS
 1990

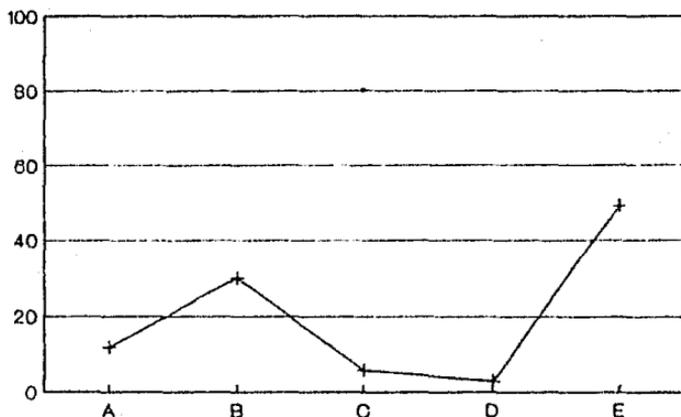
O P C I O N E S	F	%
SI PORQUE SE CUENTA CON LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES NECESARIOS PARA CREAR UN AMBIENTE CONFORTABLE PARA EL PACIENTE.	12	12
UNICAMENTE SE CREA EL AMBIENTE CONFORTABLE - CUANDO SE ATIENDE AL PACIENTE ADECUADAMENTE.	30	30
CASI NUNCA POR LA PRONTITUD QUE REQUIERE EL DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES SIMULTANEAS.	6	6
NO DEBIDO A QUE EXISTE DEMASIADO TRABAJO Y EL SERVICIO QUE SE PRESTA AL PACIENTE ES DEFICIENTE.	3	3
SIN RESPUESTA.	49	49
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRAFICA No. 42

CONSIDERACION DEL AMBIENTE HOSPITALARIO CONFORTABLE
PARA EL PACIENTE POR LOS ENTREVISTADOS

1990



DESCRIPCION: Se observa que el 30% de los entrevistados considera que únicamente se crea el ambiente confortable cuando se atiende al paciente adecuadamente, y el 3% consideran que no es confortable el ambiente debido a que existe demasiado trabajo y el servicio que se presta al paciente es deficiente.

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 43

ACTITUD TOMADA POR LOS ENTREVISTADOS CUANDO EL
 PACIENTE LES COMENTA ACERCA DE SU SATISFACCION
 SEXUAL DURANTE SU ENFERMEDAD

1990

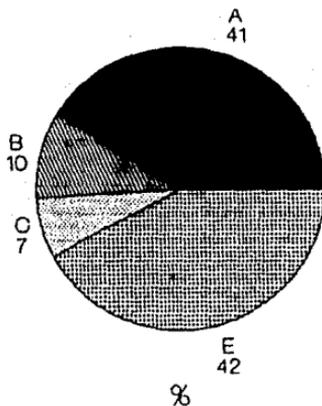
O P C I O N E S	F	%
LO ESCUCHO Y LE INFORMO ACERCA DE LAS PERSONAS QUE LE PUEDEN ORIENTAR MAS DETALLADAMENTE.	41	41
LO ESCUCHO DEBIDO A QUE ES UNA NECESIDAD IMPORTANTE QUE EL INDIVIDUO DEBE SATISFACER Y LOGRE SU BIENESTAR.	10	10
EN OCASIONES LE DOY IMPORTANCIA DEBIDO A QUE - LOS PACIENTES SE ANGUSTIAN YA QUE DESCONOCEN SI VAN A PODER CONTINUAR SU VIDA DE MANERA NORMAL DEBIDO A SU ENFERMEDAD.	7	7
NO LES PRESTO ATENCION PORQUE VA EN CONTRA DE MIS PRINCIPIOS MORALES.	0	0
SIN RESPUESTA	42	42
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 43.

ACTITUD TOMADA POR LOS ENTREVISTADOS CUANDO EL PACIENTE LES
COMENTA ACERCA DE SU SATISFACCION SEXUAL DURANTE SU EN-
FERMEDAD

1990



DESCRIPCION: El 41% de los entrevistados los escucha y les informa acerca de las personas que les pueden orientar más detalladamente y el 7% le dan importancia en ocasiones debido a que el paciente se angustia por desconocer si van a poder continuar su vida de manera normal debido a su enfermedad.

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 44

CONSIDERACION DE LA ELIMINACION DE
 DESECHOS CORPORALES COMO NECESIDAD
 AL DAR ATENCION LOS ENTREVISTADOS

1990

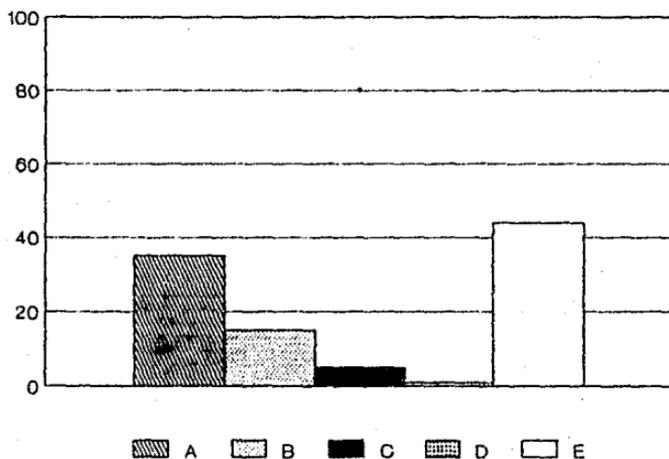
O P C I O N E S	F	%
SI DEBIDO A QUE ES UNA NECESIDAD FISIOLÓGICA QUE AL SATISFACERSE LE PRODUCE BIENESTAR AL PACIENTE.	35	35
SI PORQUE EN OCASIONES SE ALTERA LA ELIMINACION DE DESECHOS POR LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE, ENTONCES LE ORIENTO SOBRE LA MANERA EN QUE SE PUEDE SOLVENTAR.	15	15
SOLAMENTE CUANDO EL PACIENTE LO REQUIERE.	5	5
NO PORQUE NUNCA ME ENTERO DE LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES.	1	1
SIN RESPUESTAS	44	44
T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 44

CONSIDERACION DE LA ELIMINACION DE DESECHOS CORPORALES
COMO NECESIDAD AL DAR ATENCION LOS ENTREVISTADOS.

1990



DESCRIPCION: Se observa que el 35% de los entrevistados consideran que es una necesidad fisiológica que al satisfacerse le produce bienestar al paciente y el no la consideran como necesidad a la eliminación de desechos por desconocer las necesidades del paciente.

FUENTE: Misma del Cuadro No.1

4.3 COMPROBACION 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 con una muestra de 100 Enfermeras del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS en el D.F. Se concentraron los datos en la Tabla Matriz No.1 que a continuación se presenta y que contiene para "X" ausentismo del personal de enfermería y para "Y" atención de necesidad del paciente.

A continuación se presenta dicha tabla matriz:

T A B L A No. 1

MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS DE LA VARIABLE X: AUSENTISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y ATENCION DE NECESIDADES DEL PACIENTE.

1 9 9 0

ITEMS	x^1	x^2	ITEMS	y^1	y^2	X.Y
1	31	961	21	39	1521	1209

2	34	1156	22	30	400	608
3	31	961	23	18	324	558
4	31	961	24	40	1600	1240
5	31	961	25	30	900	930
6	21	441	26	55	3025	1155
7	31	961	27	21	441	651
8	31	961	28	40	1600	1240
9	23	529	29	35	1225	805
10	25	625	30	37	1369	925
11	32	1024	31	31	961	992
12	24	576	32	34	1156	816
13	28	784	33	30	900	840
14	44	1936	34	42	1764	1848
15	31	961	35	27	729	837
16	37	1369	36	41	1681	1517
17	17	289	37	30	900	510
18	34	1156	38	41	1681	1394
19	32	1024	39	35	1225	1120
20	34	1156	40			

TOTAL

 $\sum X = 602$ $\sum X^2 = 18729$ $\sum Y = 646$ $\sum Y^2 = 23402$ $\sum X \cdot Y = 19331$

Con los resultados anteriores se desarrolla la fórmula del coeficiente de correlación de Pearson, siguiente:

$$r = \frac{n \sum XY - (\sum X) (\sum Y)}{[\sum X^2 - (\sum X)^2] [\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}$$

Que en el despeje resulta:

$$r = \frac{(100) (19301) - (602) (646)}{\sqrt{[(100) (18729) - (602)^2] [(100) (23402) - (646)^2]}}$$

$$r = \frac{1.930.100 - 388.892}{\sqrt{[(1872900 - 362.404)] [(2340200 - 417.316)]}}$$

$$r = \frac{1.541.201}{\sqrt{(1510496) (1922884)}}$$

$$r = \frac{1.541.208}{\sqrt{29045.085}}$$

$$r = \frac{1'541.208}{170.4261}$$

$r = .9043$

Por lo tanto, al resultar un coeficiente de $r = .9043$ con correlación fuertemente positiva, se comprueba la hipótesis de trabajo que dice:

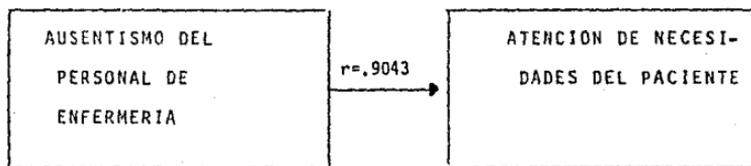
H2: A mayor ausentismo del personal de Enfermería, mayor será la necesidad de atención del paciente por cubrir, en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional, Siglo XXI del IMSS en el D.F.

Así mismo, al localizar la tabla F con valores de "r" a los niveles de confianza de .05 de un $r_t = .2050$ que para un "n" de 100

Se comprueba la hipótesis de trabajo H2 y la Hipótesis General que dice:

H1: Existe influencia entre el ausentismo del personal de enfermería en la atención de necesidades del paciente en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, del IMSS, en el D.F.

Lo anterior da como resultado que el ausentismo del personal de Enfermería determina en mucho la carencia de atención a las necesidades de los pacientes según el modelo de relación comprobado.



por tanto se rechaza la hipótesis nula que dice:

H0: No existe relación entre el ausentismo del personal de Enfermería, en la atención de necesidades del paciente del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS en el D.F.

4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

En el Cuadro No.1 se observa que el mayor número de entrevistados tienen más de 36 años, esto indica que posiblemente ten gan más responsabilidad para asistir a su trabajo, y que a es ta edad la gente generalmente tiene que satisfacer diversas necesidades tanto suyas como de su familia.

En el Cuadro No.2 se señala que el mayor número de entrevista dos son del sexo femenino, debido a que se considera general mente que la profesión de enfermería debe ser desempeñada por mujeres, pero puede ser amplio campo de trabajo para el sexo masculino.

En el Cuadro No.3 muestra el hecho de que la mayoría de los - entrevistados hayan nacido y posiblemente radiquen en el D.F., indica que cuentan con los servicios para trasladarse a su - trabajo, en tanto que los trabajadores que son de provincia o del área Metropolitana, tendrán problemas para transportarse a su centro de labor que puede repercutir tanto en su asisten cia como en su economía.

El Cuadro No.4. Marca que la religión que predomina en la po blación estudiada, es la católica y esto se debe a que general mente este tipo de creencias les fueron transmitidas por -

sus padres, y esto en ocasiones influye en el sentimiento de ayuda y comprensión hacia los demás en especial hacia el paciente, ya que en esos momentos es cuando el individuo tiene la necesidad de creer en algo o en alguien.

En el Cuadro No.5 se observó que la mayoría de los entrevistados tienen la categoría de auxiliar de enfermería, esto se debe posiblemente a que en ocasiones las personas dejan la carrera de enfermería sin concluir o en muchos casos personal que no ha recibido su cambio de categoría.

En el Cuadro No.6 indica que la población estudiada generalmente no tienen conocimientos, acerca de la plantilla del personal de enfermería, conocen la mayor parte del personal que labora en el centro de trabajo, por relaciones humanas, esto influye de manera negativa, ya que al no tener conocimiento de los recursos humanos con que se cuenta al inasistir perjudican a sus compañeros provocándoles una sobrecarga de trabajo repercute directamente en la atención que se le brinda al paciente.

El Cuadro No.7 indica que los entrevistados pocas veces solicitan permisos para ausentarse de su trabajo y cuando lo hacen es por causas extremas, pero es observable que existe demasiado ausentismo continuamente.

En el Cuadro No.8 se demuestra que los entrevistados en ocasiones programan sus vacaciones en relación a las necesidades del hospital, ya que ellos mismos se desgastan física y psicológicamente por la sobrecarga de trabajo continuo, desean descansar de su trabajo por un período, ya que de esta forma piensan que pueden brindar mejor atención al paciente después de sus vacaciones.

El Cuadro No.9 señala que la mayoría de la población estudiada no solicitan faltas con aviso a sus jefes inmediatos porque desconocen en que momento se ausentarán de su trabajo por diversos compromisos o contratiempos.

El Cuadro No.10 muestra que la mayoría de los entrevistados no faltan sin avisar, porque procuran cumplir con sus deberes, pero es notorio que existe ausentismo por diversas causas.

El Cuadro No.11 señala que la mayor parte de la población estudiada solicitan becas para actualizarse y prepararse para así poder brindar mejor atención a sus pacientes, dando como resultado ausentismo, pero con fines de superación.

El Cuadro No.12 con los resultados de la encuesta muestra que la mayoría de los trabajadores tienen incapacidades por enfermedad que no les permite asistir a su centro de trabajo, de -

esta manera cuando se ausentan provocan una saturación de trabajo hacia los miembros que asisten, y perjudican de alguna forma la atención que deben brindar a los pacientes que están a su cargo.

El Cuadro No.13 indica que la mayoría de los entrevistados son casados, esto va a favorecer de manera positiva al ausentismo ya que éstos, tendrán diferentes problemas u obligaciones de tipo familiar generalmente les va impedir asistir a laborar.

El Cuadro No.14 con los resultados de la encuesta muestra que la mayoría de los entrevistados desconocen los trámites necesarios para la jubilación por ser personas que iniciaron a laborar hace poco tiempo.

En el Cuadro No.15 se señala que la mayor parte de los entrevistados piensan que su sueldo es insuficiente y no concuerda con el desgaste físico realizado, por lo tanto no se motivan para asistir a trabajar cuando se sienten agotados por el exceso de trabajo.

El Cuadro No.16 indica que la mayor parte de los entrevistados utilizan diversos medios de transporte para trasladarse a su centro de labor por la lejanía de su domicilio, esto puede repercutir de alguna manera en su asistencia, debido a con-

tratiempos que pueden estropear las actividades de sus demás compañeros.

El Cuadro No.17 demuestra que la motivación por medio de diversos incentivos y relaciones humanas positivas, influyen de alguna manera para que asistan a laborar, ya que se consideran algunas de las necesidades de los entrevistados.

El Cuadro No.18 señala que la mayoría de los entrevistados tienen sus viviendas muy retiradas en relación con el centro de trabajo, enfrentándose a una serie de dificultades para trasladarse a éste, por lo tanto es uno de los factores que fomentan el ausentismo.

El Cuadro No.19 con los resultados de la encuesta muestra que la mayoría de los entrevistados son responsables en su centro de labor por la ética conraída por ésta profesión al dar atención a su pacientes, pero esto no implica que dejen de ausentarse por diversas causas.

En el Cuadro No.20 se señala que la mayoría de los entrevistados tienen el grado de escolaridad de enfermería general, pero por diversas causas cubren una plaza de auxiliar de enfermería que en determinadas ocasiones deben suplir actividades no propias de su categoría, esto puede ser otro de los factores

que fomente la inasistencia al trabajo como una forma de inconformidad.

El Cuadro No.21 muestra que la mayoría de los entrevistados son personal de base, esto es favorable ya que toman en cuenta las diversas formas que existen para ausentarse del trabajo, sin que les realicen resección de contrato por ausentismo injustificado.

El Cuadro No.22 con los resultados de la encuesta muestra que la mayoría que tiene bastante antigüedad en el centro de labor, el faltar continuamente no les beneficia a los que están a poco tiempo de jubilarse, por lo tanto posiblemente haya más tendencia para asistir a trabajar.

En el Cuadro No. 23 se señala que la mayoría de la población estudiada procura cuidar su estado de salud, pues al enfermarse propician una sobrecarga de trabajo a los demás miembros a causa de su inasistencia.

En el Cuadro No.24 se indica que la mayoría de los entrevistados no han solicitado licencias con goce de sueldo, pero esto no implica que lleguen a faltar con otro tipo de permisos que les permita no ir a laborar.

El Cuadro No.25 señala que la mayoría de los entrevistados - abandonan su trabajo en momentos de importancia para éstos, pero antes concluyen con sus actividades.

En el Cuadro No.26 se observa que el mayor número de entrevistados hacen lo posible por brindar comodidad al dar atención al paciente para que éste se sienta bien, esto se debe principalmente a la sobrecarga de trabajo originada generalmente por la escases de personal.

En el Cuadro No.27 se señala que en su mayoría los entrevistados ponen interés frecuente en atender la necesidad de descanso y sueño de los pacientes, pero por otra parte, lo hacen ocasionalmente debido al exceso de trabajo que tienen que realizar al pasar desapercibida este tipo de necesidad.

El Cuadro No.28 muestra en la población estudiada que en ocasiones la alimentación les es agradable a los pacientes debido a las características que tiene ésta cuando se les brinda, pero también es intolerada por éste, debido a su padecimiento o por anorexia.

El Cuadro No.29 indica que la población estudiada, brinda protección a los pacientes al dar atención debido a que consideran que en todo momento el estado psicológico de éste se ve

alterado cuando se encuentra en un ambiente hospitalario, pero desafortunadamente se hará de manera adecuada cuando se cuenta con el personal suficiente.

El Cuadro No.30 señala que en su mayoría los entrevistados brindan seguridad tanto física como psicológica al paciente por considerarla una necesidad, que debe solventarse, pero en ocasiones por más que se desee atender todas las necesidades del paciente no se puede, debido a que existe demasiado trabajo por la falta de personal.

En el Cuadro No.31 se observó que la población estudiada al brindar atención se comunican tanto con sus pacientes y compañeros de trabajo para conocer en parte su carácter y personalidad, con la finalidad de conocer sus necesidades primordiales y tratar de satisfacerlas en un grado máximo.

El Cuadro No.32 muestra que la mayoría de los entrevistados no brindan ningún tipo de recreación a los pacientes al dar atención, solo informan de las actividades que pueden realizar de acuerdo a sus capacidades, esto con una finalidad terapéutica.

En el Cuadro No.33 se señala que la mayoría de los entrevistados proporcionan afecto a sus pacientes al dar atención pero

esto dependerá del carácter y del sentido humanitario que tenga cada miembro del personal.

En el Cuadro No.34 se observó que el mayor número de entrevistados brindan apoyo psicológico por considerarla una necesidad importante que tiene todo paciente debido a su enfermedad que debe ser solventada, pero está se verá limitada en caso de que exista demasiado trabajo a causa de ausencia de personal.

El Cuadro No.35 muestra que en su mayoría los entrevistados motivan a sus pacientes al brindar atención aunque en ocasiones no se obtienen los resultados deseados debido al carácter o personalidad de cada uno de ellos, pero también este tipo de necesidad puede pasar inadvertida para el personal, debido a la sobrecarga de trabajo ocasionada por la inasistencia de alguno de sus miembros de trabajo.

El Cuadro No.36 muestra que la mayoría de los entrevistados se interrelaciona con sus pacientes, ya que el resultado que obtengan de está es en beneficio para ambos, debido a la necesidad que existe de mantener relaciones humanas con los demás.

El Cuadro No.37 indica que la mayoría de los entrevistados -

proporcionan estima a sus pacientes al brindar atención por considerarla como una necesidad que se debe de cubrir en cada paciente, ya que generalmente el paciente se siente angustiado al encontrarse en un hospital y buscan un equilibrio emocional con las personas que le rodean en esos momentos, pero esto se vera limitada por el trabajo que tenga que realizar el personal.

El Cuadro No.38 señala que la mayoría de los entrevistados so lo brindan ayuda espiritual al paciente solo cuanto éste lo - solicita y cuando el personal tiene tiempo de escucharlo debi do a la sobrecarga de trabajo que tienen como resultado de la escasas de personal.

En el Cuadro No.39 se indica que la mayoría de los entrevista dos proporcionan higiene al paciente ya que les es agradable por que les produce bienestar y comodidad.

En el Cuadro No.40 se muestra que la mayor parte de la pobla- ción estudiada consideran que si es importante conocer el ni- vel cultural del paciente debido a que influye en la atención que se le brinde, pero éste no debe ser limitante para solven tar proporcional sus necesidades primordiales.

El Cuadro No.41 demuestra que la mayor parte de los entrevi stados proporcionan orientación en todo momento que es reque-

rida por el paciente, ya que éste desconoce la atención que se le brinda, esto se verá limitado por la disponibilidad y accesibilidad que cada miembro que compone el personal de enfermería y por la cantidad de trabajo que tengan que realizar.

El Cuadro No.42 muestra que la mayoría de los entrevistados consideran que únicamente el ambiente hospitalario es confortable para el paciente cuando se le atiende adecuadamente y para esto debe haber tiempo y personal disponible.

En el Cuadro No.43 se señala que la mayoría de los entrevistados atienden y le dan informes al paciente acerca de las personas que pueden ayudarlo o solucionar sus problemas de tipo sexual cuando se ven alterados, debido a su padecimiento por considerarla como otra de las necesidades que debe satisfacer cada individuo.

El Cuadro No.44 indica que la mayor parte de los entrevistados consideran que la eliminación de desechos corporales (como la micción y evacuación) es una necesidad que se debe satisfacer, ésto cuando exista alguna alteración que impida dicha función, con el fin de producir bienestar en el paciente.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Conclusiones.

Al término de esta investigación, en la cual se deseaba conocer de que manera influye el ausentismo del personal de enfermería en la atención del paciente en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS en el D.F. se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El ausentismo del personal de enfermería influye de manera decisiva en la atención del paciente, ya que si se consideran los diversos indicadores del ausentismo como son: faltas con aviso, faltas sin aviso, licencias con goce de sueldo, licencias sin goce de sueldo, becas, incapacidades, etc. si representan faltas que traen como consecuencia una sobre carga de trabajo para sus compañeros que asisten al provocar, que éstos últimos cubran de manera somera las necesidades que consideran prioritarias.

- El estado civil influye de sobremanera en el ausentismo del personal de enfermería debido a que la mayoría de los empleados son casados, y dejan de asistir a su centro de labores, por cubrir las necesidades primordiales de su familia o por el cuidado de sus hijos.

- En lo que concierne a la edad el 38% del personal de enfermería tiene más de 36 años, esto implica que sea uno de los factores de ausentismo, debido a que este tipo de personas se incapacitan continuamente por enfermedad general o por accidentes de trabajo.

- La categoría del personal influye en el ausentismo debido a que en su mayoría son auxiliares de enfermería general, porque tienen que realizar en ocasiones otro tipo de funciones y actividades no concordantes con su categoría al provocar inconformidad por realizar otro tipo de trabajo que no les es recompensado.

- Durante el muestreo se determinó que el sueldo también influye en el ausentismo, ya que en su totalidad el personal está inconforme con el sueldo que percibe debido a que es insuficiente para cubrir sus necesidades primordiales y no concuerda con el desgaste físico realizado.

- Los incentivos económicos, la motivación y las relaciones humanas adecuadas influye de sobremanera en la atención de las necesidades del paciente, ya que si al trabajador se le propicia un ambiente donde exista comunicación, motivación y además se le proporcionen diversos estímulos por sus labores realizadas éste se sentirá más satisfecho al cubrir sus propias necesidades y dar como resulta

do la capacidad de poder solventar algunas necesidades de las personas que lo rodean que en este caso serían los pacientes.

- El personal que tiene plaza de base dentro de la institución tiene más tendencia a ausentarse de su trabajo, debido a que puede faltar de diversas formas procurando no acumular 4 faltas continuas para evitar la reseción de su contrato, por lo tanto se considera como otro de los factores de ausentismo.
- La lejanía de la vivienda y el tipo de transporte que utilizan los empleados para trasladarse a su centro de labores influye de alguna manera para que se ausenten del trabajo, debido a problemas o contratiempos que pueden surgir, en cualquier momento.

El hecho de existir una sobrecarga de trabajo al personal que sí asiste provoca que éste no pueda cubrir de manera adecuada todas las necesidades biopsicosocial del paciente.

- La atención a las necesidades del paciente oncológico al igual que otro tipo de enfermos deben ser satisfechas al máximo, pero se le debe dar más prioridad al aspecto psicológico. Esto implica una mayor responsabilidad para el

personal de enfermería, debido a que el cáncer y su tratamiento causan una grave alteración en el proceso de adaptación en nuevo papel que desempeñara el paciente dentro de su núcleo familiar y social. Estas actitudes el paciente las expresa a través de diversos tipos de conducta, y recurre a buscar ayuda a enfermería por ser con quien convive más tiempo y tiene más contacto.

Estadísticamente también se ha concluido que el ausentismo del personal de enfermería influye en la atención del paciente en el Hospital de Oncología de acuerdo con el coeficiente de Pearson con el que se comprobaron las hipótesis de trabajo y general y se disprobó la hipótesis nula.

- **Recomendaciones:**

Derivado de las conclusiones se puede dar la pauta a las siguientes recomendaciones:

- Fomentar en toda la institución de salud, becas para que el personal de enfermería concluya con la carrera de enfermería.
- Promover cursos de capacitación para todas las categorías con la finalidad de mejorar la atención que se le brinda al paciente.

- Cubrir la plantilla de enfermería con los recursos humanos necesarios a un 10%, además de la contratación de personal sustituyente.
- Establecer en toda la institución de salud un sueldo al personal de enfermería de acuerdo a su categoría y al trabajo desempeñado que pueda solventar sus necesidades económicas.
- Otorgar estímulos y reconocimientos para que el personal desempeñe con agrado y con mayor calidad su trabajo dentro de la institución.
- Distribuir al personal en los diversos servicios de acuerdo con sus capacidades observadas.
- Promover el espíritu de grupo mediante la comunicación y el establecimiento de relaciones humanas adecuadas con el fin de brindar atención de calidad al paciente.
- Propiciar un ambiente de seguridad y confianza a los pacientes durante su atención.
- Orientar al paciente durante su enfermedad de todos los procedimientos y todos aquellos aspectos que deben conocer, durante su atención.

- Proporcionar apoyo psicológico durante toda la atención del paciente.
- Respetar la religión de cada paciente, pero si este lo re quiere brindarle ayuda espiritual.
- Tratar de proporcionar estima, cariño al paciente durante su atención, debido a que en esos momentos requiere el apoyo de todas las personas que lo rodean y que interactúan con él.
- Establecer comunicación constante con el paciente con la finalidad de detectar sus necesidades primordiales para tratar de darles solución inmediata y a la vez motivar a éste para que logre aceptar su nuevo rol dentro de su familia y su medio social.
- Tratar de que el departamento que se encarga de otorgar plazas al personal considere la ubicación de su domicilio para que se le asigne un centro de trabajo cercano a su domicilio.

Cubrir a la mayor brevedad posible las plazas que dejen - vacías el personal que tienen más de 36 años de servicio cuando se incapacitan por tiempo prolongado, debido a enfermedad o accidentes de trabajo.

- Dar incentivos al personal de base y al trabajador eventual para que a su vez se mejore la asistencia en el trabajo.

6. ANEXOS Y APENDICES

Anexo No.1 Plantilla del Personal de Enfermería por categorías y turnos del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS en el D.F.

Apendice No.1 Cuestionario de la investigación: Influencia - del ausentismo del personal de Enfermería en la Atención de los pacientes en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS en el D.F.

ANEXO No. 1

PLANTILLA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA POR
CATEGORIAS Y TURNOS DEL HOSPITAL DE ONCO
LOGIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO -
XXI DEL IMSS EN EL D.F.

1 9 9 0

C A T E G O R I A	T U R N O S		
	MATUTINO	VESPERTINO	T O T A L
JEFE DE ENFERMERAS	1		1
SUBJEFES DE ENF.	2	1	3
JEFE DE PISO	4		4
ESPECIALISTA QUIRURGICA	7	2	9
ENFERMERA GENERAL	32	24	56
AUX. DE ENFERMERA	62	45	107
T O T A L	108	72	180

FUENTE: Plantilla de Personal.

APENDICE No.1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION

INFLUENCIA DEL AUSENTISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA --
ATENCION DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL DE ONCOLOGIA DEL CEN
TRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI DEL IMSS EN EL D.F.

ELABORADO POR:

LETICIA

CARMONA

BUSTAMANTE

CON LA ASESORIA DE LA
DRA. CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO.

FECHA DE ELABORACION: 3 DE JULIO DE 1990

FECHA DE APLICACION: 10 DE JULIO DE 1990

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION: Identificar la influencia del ausentismo laboral del personal de enfermería en la atención de las necesidades del paciente en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS en el D.F.

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO: Recabar la información necesaria y fidedigna para conocer que tanto influye el ausentismo del personal de enfermería en la atención de los pacientes en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS en el D.F.

INSTRUCCIONES:

Solicito a usted atentamente, contestar el presente cuestionario, seguir fielmente las instrucciones que a continuación se mencionan:

1. Marque con una x la respuesta que considere correcta.
2. Conteste todo el cuestionario.
3. Marque solo una respuesta de las 4 opciones, ya que si marca 2, se invalida toda la pregunta.
4. Si existe alguna duda de las preguntas, favor de pedir la aclaración a la persona que aplica los cuestionarios.
5. Entregue el cuestionario en forma inmediata al término de sus respuestas.
6. Si desea usted conocer los resultados de la presente investigación, favor de solicitarlos al investigador.
7. La información que aporte será confidencial y será utilizada en forma

anónima.

Gracias por la ayuda que proporciona con sus respuestas, para que llegue a término la presente investigación.

DATOS GENERALES:

1. CUAL ES SU EDAD?

- Mi edad está entre los 18 y 25 años
- Entre los 26 y 30 años
- De 31 al 35 años
- Tengo más de 36 años.

2. CUAL ES SU SEXO?

- Masculino
- Femenino

3. CUAL ES SU LUGAR DE NACIMIENTO?

- Distrito Federal.
- Estado de México
- Provincia
- Extranjero.

4. SU RELIGION ES?

- Católica.
- Evangelista
- No creyente.
- Otra.

5. CUAL ES SU CATEGORIA?

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

PREGUNTAS:

6. CONOCE USTED LA PLANTILLA GENERAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA?

- Sí, y se que son en total 180 enfermeras.
- Sí, conozco a la mayor parte debido a que me gusta entablar relaciones con todos.
- Solo, conozco al personal que labora en el turno matutino.
- No, ni sabía que existiera una plantilla de personal de enfermería.

7. SOLICITA USTED CON FRECUENCIA PERMISOS PARA AUSENTARSE DE SU TRABAJO?

- No, porque ante todo está mi compromiso con mi trabajo y mi ética no me lo permite.
- Casi nunca, solo por causas extremas que requieran de mi presencia.
- Solo en caso necesario, cuando mi familia lo requiere.
- Sí, debido a que tengo otras actividades más importantes.

8. AL PROGRAMAR SUS VACACIONES PIENSA EN LAS NECESIDADES DEL HOSPITAL?

- Sí, porque antes de satisfacer mis necesidades, están las de los pacientes.
- Sí, busco un equilibrio entre mis necesidades y las del hospital donde laboro.
- En ocasiones, porque sin caer dentro del egoísmo, también necesito descanso, si deseo servir bien a mis semejantes.
- No, desconozco las necesidades más relevantes del hospital.

9. HACE USTED USO FRECUENTE DE FALTAS CON AVISO PREVIO PARA AUSENTARSE DE SU TRABAJO?

- No, debido a que primero está mi compromiso con el trabajo.
- No, porque nunca se sabe en que momento sea necesario ausentarse por compromisos importantes.
- En algunas ocasiones, debido a contratiempos y obstáculos que me impiden presentarme a trabajar.
- Si, porque tengo que cuidar de mi hogar.

10. FALTA USTED FRECUENTEMENTE A TRABAJAR SIN AVISAR?

- No, procuro cumplir con mis deberes con el máximo profesionalismo.
- Si, falto pero no frecuentemente solamente por causas de extrema importancia.
- En ocasiones por circunstancias personales.
- Si debido a que me interesa más mi salud y mi familia.

11. USTED HA SOLICITADO ALGUNA BECA?

- Si, y la aprovecho al máximo pues con ella solvento algunos aspectos
- Si, porque estudio y me gusta actualizarme.
- No, ni siquiera estoy enterada de este tipo de prestación.
- No, porque nunca me ha interesado, debido a que solvento mis necesidades.

12. EN EL TRANSCURSO DEL AÑO A TENIDO INCAPACIDADES?

- No porque no he tenido algún incidente que lo requiera.
- Ocasionalmente por enfermedad, que no permite ir a trabajar.
- Si por ser apremiante mi presencia en mi hogar debido a la enfermedad de mis hijos.
- Si porque me enfermo frecuentemente.

13. SU ESTADO CIVIL ES?

- Casado (a)
- Soltero (a)
- Unión Libre
- Otra.

14. CONOCE TODOS LOS TRAMITES NECESARIOS PARA CUANDO USTED SE VAYA A JUBILAR?

- Si porque me interesa conocer todos los aspectos relacionados con el trabajo.
- No, solo me he informado de algunos requisitos
- No aunque tengo ya bastante tiempo de trabajar ni habia pensado en ese aspecto.
- No debido a que tengo poco tiempo que inicie labores.

15. EL SUELDO QUE PERCIBE CUBRE SUS NECESIDADES?

- Si, porque soy soltera y lo que percibo lo ocupo para mí.
- El sueldo es suficiente en los momentos libres de compromisos, pero resulta insuficiente cuando se presentan.
- Es insuficiente y no concuerda con el desgaste físico y el trabajo realizado.
- No, porque tengo que cubrir las necesidades de los miembros de mi familia.

16. QUE TIPO DE TRANSPORTE UTILIZA PARA TRASLADARSE A EL TRABAJO?

- Utilizó automóvil o mi familiar me traslada en su vehículo.
- Empleo metro y autobús debido a la lejanía de mi casa.
- Uso el metro por la cercanía de mi casa, además de ser el transporte más rápido.
- Utilizo pecera y metro para llegar al hospital, por la lejanía de mi domicilio.

17. CONSIDERA USTED QUE LA MOTIVACION POR MEDIO DE INCENTIVOS ECONOMICOS, RELACIONES LABORALES ADECUADAS Y ALGUN TIPO DE PRESTACION INFLUYEN PA RA QUE ASISTA A SU TRABAJO?

- Si, porque se nos estimula de alguna forma para trabajar mejor.
- Si, debido a que toman en cuenta nuestras necesidades.
- En algunas ocasiones debido a la sobrecarga de trabajo que causa desgaste físico y no se toman en cuenta los incentivos.
- No debido a que existe mucho trabajo y este tipo de estímulos no son suficientes para favorecer nuestra motivación.

18. SU VIVIENDA ESTA UBICADA CERCA DE SU TRABAJO?

- Si, está muy cerca.
- Si, relativamente esta cerca pero me toma casi 30' para llegar al trabajo.
- No la distancia que recorro para llegar al trabajo me lleva entre - 30 a 45 minutos.
- No vivo en el estado y para trasladarme ocupo más de una hora.

19. SE CONSIDERA USTED RESPONSABLE EN SU TRABAJO?

- Si, por ética y el compromiso que adquiri al estudiar la profesión de enfermería.
- Si porque no me gusta dejar mis actividades pendientes.
- En ocasiones debido al exceso de trabajo dejo labores sin concluir.
- No porque mi trabajo es tan sencillo que no implica ninguna responsabilidad.

20. CUAL ES SU GRADO DE ESCOLARIDAD?

- Último semestre o pasante de licenciatura.
- Bachillerato completo.
- Carrera de enfermería general

---- Unicamente cuento con estudios de secundaria y un curso de enfermería.

21. LA PLAZA QUE OCUPA LE PERMITE AUSENTARSE DEL TRABAJO?

---- No porque soy personal de confianza.

---- No, porque soy concepto 08 y si falto no se me contrata con facilidad.

---- En ocasiones, ya que tengo un contrato de 02 sustitución esto me lo permite un poco

---- Si porque soy personal de base.

22. CUAL ES SU ANTIGUEDAD EN EL I.M.S.S.?

---- Me falta poco tiempo para jubilarme.

---- Pronto cumplire más de 12 años de laborar

---- Entre uno a cinco años

---- Menos de un año

23. CONSIDERA USTED QUE SU ESTADO DE SALUD ES OPTIMO?

---- Sí debido a que mi organismo es resistente a los embates del medio ambiente.

---- Sí, porque procuro cuidar mi salud.

---- En ocasiones debido a que no soy una persona muy enfermiza.

---- No porque mi organismo no resiste los cambios de climas aunado con mi enfermedad que padezco.

24. A SOLICITADO USTED EN EL TRANSCURSO DEL AÑO LICENCIAS CON GOCE DE -- SUELDO?

---- No he requerido nunca de este tipo de prestación.

---- Solamente una vez debido a una circunstancia muy especial.

---- Sí, dos, una al principio del año y otra hace poco.

---- No pues la guarda para una situación de suma importancia.

25. ABANDONA USTED SU TRABAJO CON FRECUENCIA?

---- No, porque tengo un compromiso con mis pacientes.

---- No solamente cuando tengo necesidad pero primero concluyo con mi trabajo.

---- Ocasionalmente cuando tengo compromisos importantes en mi familia.

---- Si por enfermedad o por problemas familiares.

26. SE SIENTEN LOS PACIENTES COMODOS CON LA ATENCION QUE USTED LES BRINDA?

---- Si porque me preocupa demasiado el bienestar de cada uno de ellos.

---- Si hago lo posible por presentarles atención para que se sientan bien.

---- En algunas ocasiones debido al exceso de trabajo no les brindó la atención necesaria.

---- No, ya que cubrí otro tipo de necesidades del paciente que considero más importantes.

27. USTED LES PREGUNTA A SUS PACIENTES SI DUERMEN BIEN Y CUANTAS HORAS LE DEDICAN AL SUEÑO?

---- Si porque me interesa el estado biopsicosocial de cada uno de mis pacientes.

---- Si la mayoría de veces porque me interesa el bienestar de los pacientes.

---- En ocasiones debido a que el trabajo es demasiado.

---- No, porque tengo cosas más importantes que realizar.

28. LA ALIMENTACION QUE LE BRINDA A LOS PACIENTES LES AGRADA?

- Si porque la consumen en su totalidad.
- En ocasiones debido a que la alimentación es incípida y fría.
- Nunca les pregunto ni observo que actitud toman cuando consumen sus alimentos.
- No porque su misma enfermedad en ocasiones les provoca anorexia o - intolerancia a los alimentos.

29. BRINDA USTED PROTECCION AL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL?

- Si porque me esmero en hacer sentir bien a mis pacientes.
- Solo cuando les presto atención debido al exceso de trabajo.
- Si porque considero que en todo momento el estado psicológico del paciente se encuentra alterado cuando cuando esta en un ambiente -- hospitalario.
- No, ni me imaginaba que el paciente necesitará protección.

30. USTED CONSIDERA QUE BRINDA SEGURIDAD AL PACIENTE DURANTE SU ATENCION?

- Si porque me intereso en el bienestar completo de mis pacientes.
- Si porque es una necesidad importante que debe solventarse en cada paciente.
- Algunas veces debido a que en no hay tiempo porque tengo otras actividades que realizar.
- No, porque no me siento capaz de proporcionar seguridad a nadie.

31. USTED SE COMUNICA CON SUS PACIENTES Y CON LOS DEMAS MIEMBROS DEL PERSONAL?

- Si tanto que entre todos existe mucha confianza.
- Si, porque al comunicarme conozco su carácter y personalidad, tanto de los pacientes como de mis compañeros de trabajo.

---- No, porque considero que no es importante.

32. QUE TIPO DE RECREACION LES BRINDA A SUS PACIENTES DURANTE SU ATENCION?

---- Algún tipo de juego o platicamos.

---- De manera directa ninguna, pero le informo al paciente que tipo de recreación puede realizar de acuerdo con sus capacidades.

---- Solo en caso de terapias las que estén indicadas.

---- Ninguna debido a que no tengo tiempo por el exceso de trabajo.

33. PROPORCIONA USTED AFECTO AL PACIENTE DURANTE SU ATENCION?

---- Si debido a que considero que todos los individuos necesitamos de amor y afecto durante nuestra vida.

---- Si para ayudar a la recuperación pronta del paciente.

---- No siempre porque hay demasiadas actividades que realizar debido a la falta de personal.

---- No, solo cumplo con mi trabajo, sin mezclarme en forma afectiva con mis pacientes.

34. USTED BRINDA APOYO PSICOLOGICO A SUS PACIENTES?

---- Si, porque estoy conciente de que el apoyo psicológico es una necesidad importante en este tipo de pacientes debido a su enfermedad.

---- Si, debido a que la esfera biopsicosocial del individuo se altera al encontrarse en un ambiente desconocido para él.

---- Solo proporciono apoyo psicológico cuando el paciente lo requiere y tengo tiempo.

---- No porque me siento incapaz y no estoy preparado para solventar este tipo de necesidad del paciente.

35. LA MOTIVACION QUE LE BRINDA A SUS PACIENTES LES PROPORCIONA BIENESTAR?

---- Si, porque en general casi la mayoría de los pacientes la esfera -

psicológica se ve alterada por su padecimiento.

- Si aunque en ocasiones no se obtienen los resultados deseados por el carácter o la personalidad del paciente.
- Algunas veces debido a que el paciente no lo permite o hay demasiado trabajo no dando importancia a la motivación.
- Pues considero que la motivación no es importante además de que me considero insegura para poder motivar a mis pacientes.

36. USTED CONSIDERA QUE SE DA CON FACILIDAD LA INTERRELACION CON SUS PACIENTES?

- Si debido a que tengo interés porque se restablezcan pronto mis pacientes.
- Si porque considero que la interrelación que se establezca con el paciente es beneficiosa para ambos.
- En algunas ocasiones, por falta de tiempo no se propicia.
- No porque no lo considero importante, ya que tengo trabajo.

37. USTED LAS PROPORCIONA ESTIMA A LOS PACIENTES DURANTE SU ATENCION?

- Si porque soy muy humanitaria y profesional por lo que considero que se debe cubrir esta necesidad en los pacientes.
- Algunas veces cuando tengo tiempo.
- Muy pocas veces debido a que los pacientes lo rechazan por su enfermedad o lo pueden mal interpretar.
- No porque la época actual impide este tipo de sentimientos.

38. USTED PROPORCIONA AYUDA ESPIRITUAL A LOS PACIENTES DURANTE SU ATENCION?

- Si porque considero que es una necesidad psicológica que esos momentos tiene el paciente.
- Si cuando el paciente lo solicita ya que le da un significado religioso a su enfermedad.

7. GLOSARIO DE TERMINOS.**A**

- ACTITUD** Postura del cuerpo humano. Disposición de ánimo manifestada exteriormente. Compustura.
- ADAPTACION** Acción y efecto de adaptarse o adaptar; acomodación de los organismos al medio que los rodea.
- ADMINISTRACION** Acción de administrar: Ciencia social que persigue la satisfacción de objetivos institucionales, por medio de un proceso dinámico, del esfuerzo humano y del aprovechamiento de los recursos existentes.
- ALIMENTO** Toda sustancia que introducida en el organismo sirve para la nutrición de los tejidos o para la producción de calor: Fundamental; protefnas, grasas e hidratos de carbono, junto con el agua, sales y vitaminas.

- ANSIEDAD.** Inquietud del ánimo; angustia que acompaña algunas enfermedades, en particular con sensación de constricción precordial, y que impide el sosiego de los enfermos.
- ANTIGUEDAD.** Calidad de antiguo. Tiempo transcurrido desde el día en que se obtiene un empleo; ascenso por antigüedad.
- APTITUD.** Frecuencia, puntualidad o aplicación constante a una cosa.
- ASIGNACION.** Atribución: Acción y efecto de asignar. Cantidad señalada por sueldo o por otro concepto.
- ASISTENCIA.** Acción de asistir: Presencia: Personas presentes en un auditorio. Medios que se dan para alguien se mantenga: Tratamiento o cuidados médicos.
- B**
- BANAL.** Trivial, sin importancia. Dícese de aquellos motivos que no implican ninguno

na causa aparente, pero que de alguna manera influyen en el comportamiento del individuo.

C

CAPACITACION

Formación. Acción y efecto de capacitar o capacitarse: Apliquese a las escuelas, institutos o cursos en que se adiestran a los alumnos para la práctica en distintas profesiones.

CATABILISMO.

Metabolismo destructivo, contrario a anabolismo, paso de los tejidos desde un plano elevado de complejidad o especialización a otro más bajo.

COMODIDAD.

Calidad de cómodo; la comodidad de una cosa. Utilidad, interés.

COMPENSACION.

Acción y efecto de compensar: Modos de extinción de dos obligaciones recíprocas.

COMUNICACION.

Acción de comunicar; la comunicación de un movimiento. Enlace entre dos --

puntos. Medios de enlace; vías de comunicación.

COMUNIDAD. Asociación de personas ó estados que tienen un interés común. Sociedad religiosa sometida a una regla común.

CONDUCTA. Acción de conducir. Modo de comportarse, conducta ejemplar.

CONFLICTO. Combate y angustia de ánimo: Apuro, situación de difícil salida. Presencia de deseos o tendencias opuestas.

E

EDUCACION. Proceso consciente, intencional, deliberado de formación, transmisión y - - transferencia de conocimiento, para - - crear aptitudes y actitudes en quienes tienen potenciales para formarse, de - parte de otra generación que domina -- esos elementos culturales que le han - servido de sustento.

EMOCION. Agitación, turbación del ánimo. Sentimiento intenso, agradable o penoso y más o menos duradero, que influye poderosamente sobre numerosos órganos, cuya función aumenta, altera o disminuye.

EMPRESA. Sociedad mercantil o industrial, compañía asociación con fines productivos.

ENFERMEDAD. Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo. Conjunto de fenómenos que se producen en un organismo que sufre la acción morbosa y reacciona contra ella.

F

FISIOLOGIA Tratado de la naturaleza: Ciencia biológica que tiene por objeto el estudio de la dinámica de los cuerpos organizados.

H

HABILIDAD.

Calidad de hábil: Gracia y destreza; Competencia, pericia, inteligencia, capacidad y disposición para una cosa.

HIGIENE.

Ciencia que trata de la salud y de su conservación; terapéutica, aplicación particular de las reglas ordinarias - de la higiene al tratamiento de las - enfermedades.

HORMONA

Sustancia química específica producida en un órgano o en determinadas células de un órgano y que transportada por la circulación sanguínea o de líquidos produce efectos específicos de activación o regulación en otros órganos o partes; autocoide excitante.

I

INADAPTADO.

Dícese del que no se adapta o aviene a ciertas condiciones o circunstancias.

INCAPACIDAD.

Falta de capacidad para hacer, recibir o aprender una cosa. Carencia de aptitud legal para ejecutar válidamente determinados actos o para obtener determinados oficios públicos.

INCENTIVO.

Los que mueve o excita a desear o hacer una cosa: Aliciente, estímulo. En el caso del personal de enfermería se debe considerar todos aquellos estímulos positivos para que éste pueda ser más productivo.

INSTINTO.

Estímulo interior que determina los impulsos de los animales, como el de conservación y el de reproducción. En el hombre; impulso interior independiente de la reflexión por instinto, por intuición sin reflexión.

J**JERARQUIA.**

Orden o grado de otras personas o cosas; gradación, categoría, autoridad. Cada uno de los núcleos o agrupaciones constituidos en todo escalafón, por --

por personas de saber o condiciones - similares.

L

LABORAL

Relativo al trabajo: Accidente de trabajo. Agregado laboral dedicado a la enseñanza de ciertos oficios especializados: Derecho laboral, que regula -- las relaciones entre empresarios y asalariados.

LICENCIA.

Facultad o permiso para hacer una cosa; documento en que consta. Autorización para dejar de prestar servicio por tiempo limitado.

M

MOTIVACION.

Acción y efecto de motivar; conjunto de motivos que nos hacen actuar. Dar o explicar la razón o motivo que se ha tenido para hacer una cosa.

N

NECESIDAD.

Sensación intensa correspondiente al defecto de ejercicio de una función imprescindible; respiración, micción, defecación, relaciones sexuales, etc., o la privación de sustancias indispensables para el mantenimiento del organismo.

NUTRICION.

Conjunto de funciones orgánicas por las que los alimentos sufren transformación y se hacen aptos para el crecimiento y la actividad de un ser viviente animal o vegetal.

O

ORGANISMO.

Conjunto de partes organizadas. Ofrece de todo ser vivo, animal o vegetal.

ORGANIZACION.

Acción y efecto de organizar u organizarse. Disposición de los órganos de un ser vivo o manera de estar organizado el cuerpo animal o vegetal: Disposición, orden.

P

PACIENTE. Persona enferma o en tratamiento, que requiere de determinados cuidados con el fin de restaurar y conservar su sa lud.

PROPENSION. Inclinação, tendencia, afición a una cosa. Predisposición de una enfermedad.

PSICOLOGIA. Rama de la biología que trata de la mente y de las facultades afectivas. La que muestra las relaciones entre la función mental y los estados orgánicos.

R

REPOSO. Descanso, cesación temporal de una actividad o trabajo, con el fin de que las células del organismo requieren un lapso de inactividad para revitalizarse y renovarse.

RESPONSABILIDAD. Deuda, obligación de reparar y satis-

facier por sí o por otro, a consecuencia de culpa o de otra causa legal: Cargo u obligación moral que resulta para uno del posible yerro en cosa o asunto determinado.

ROTACION.

Acción y efecto de rotar. Como es en el caso del personal de enfermería -- que se distribuye en los diferentes - servicios de un hospital, y que cambian periódicamente.

S.

SALARIO.

Remuneración de un trabajo o un servicio; cantidad de dinero con que se retribuye a los trabajadores manuales: Salario base o básico, cantidad mensual utilizada para calcular las prestaciones familiares y sociales.

SEGURIDAD.

Confianza, tranquilidad de una persona procedente de la idea de que no -- hay ningún peligro que temer.

SUELDO.

Remuneración asignada a un individuo

por el desempeño de un cargo o servicio profesional; mensualidad, estipendio.

SUERO.

Suspensión normal y periódica de la conciencia y vida de relación, durante la cual el organismo se repara de la fatiga. Gana o deseo de dormir.

V.**VIGILIA.**

Estado de despierto, insomnio. El organismo humano tiene la necesidad de distribuir el tiempo para poder realizar sus diferentes actividades, pero también ésta sujeto a destinar un determinado número de horas para descansar.

B. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

ARIAS GALICIA, Fernando. Administración de Recursos Humanos. Editorial Trillas. 12a. reimpresión. México, 1982 525 p.p.

BALDERAS, Ma. de la Luz. Administración de los servicios de enfermería. Editorial Interamericana. 1a. edición. México, 1987. 109 p.p.

BALSEIRO ALMARIO, Carmen L. Guía de Tesis y Diseño de Investigación. Editorial UNAM-ENEO. México, 1985, 29 p.p.

CHAPARRO, Estela. Administración de los servicios de Enfermería. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 1974. 93 -- p.p.

CHURUDEN J, Herbert. Administración del Personal. Editorial Continental. 11a. edición México, 1977. 661 p.p.

DANNYS, Hassol. Psicología Evolutiva. Traducción Ana Ma. Valencia Barrera. Editorial Interamericana. 2a. edición. México, 1987. 371 p.p.

DIVINCENTI, Marie. Administración de los servicios de Enfermería. Editorial Limusa. 2a. edición. México, 1984. 499 p.p.

DUGAS, Beverly. Tratado de Enfermería. Editorial Interamericana. 3a. edición. México, 1985. 544 p.p.

L'GAMIS MATUK, Arnulfo. Bioestadística. Editorial Francisco - Méndez Cervantes. México, 1983. 250 p.p.

LIPKIN, Gladys. Atención emocional del paciente. Editorial Siglo XXI 11a. edición. México, 1979. 188 p.p.

MANN, León. Elementos de Psicología Social. Editorial Limusa. 2a. edición. México, 1980. 199 p.p.

PARDINAS, Felipe. Metodología y técnicas de la investigación en Ciencias Sociales. Editorial Siglo XXI. 11a. edición. México, 1979. 188 p.p.

PIGORS, Paul. Administración de personal. Editorial Trillas. México, 1980. 318 p.p.

PRICE, Alice. Tratado de Enfermería. Editorial Interamericana. 3a. edición. México, 1985. 603 p.p.

REYES PONCE, Agustín. Administración del Personal. 1a. parte. Editorial Limusa. 11a. reimpresión. México, 1979. 245 p.p.

ROJAS SORIANO, Raúl. El proceso de investigación científica.
Editorial Trillas, México, 1981. 124 p.p.

ROJAS SORIANO, Raúl. Gua para realizar investigación social.
Editorial UNAM. México, 1979. 228 p.p.

ROSENBLUETH, Arturo. El método científico. Editorial La Prensa
Médica Mexicana. México, 1980. 94 p.p.

RUIZ SALAZAR, Antonio. Ausentismo y Productividad II Vol.VII.
No.26 Editorial Continental. México, 1980. 220 p.p.

SIMMS M., Lillian. Administración de servicio de Enfermería.
Editorial Interamericana 1a. ed. México, 1986. 258 p.p.

SHOLTIS, Lillian. Enfermería Práctica. Editorial Interamericana.
1a. edición. México, 1981. 983 p.p.

SHOLTIS, Lillian. Manual de Enfermería Médico-Quirúrgica. Vol.
1. Editorial Interamericana. 4a. edición. México, 1989. 835.

SORRENTINO A.S. Enfermería Práctica. Editorial El Manual Mo-
derno, S.A. de C.V. México, D.F. 1984 422 p.p

SMITH W., Dorothy. Medicina y Cirugía para enfermeras. Edit-
orial Interamericana. 1a. edición. México, 1979. 767 p.p.

TAMAYO Y TAMAYO, Mario. El proceso de la investigación científica. Fundamentación de Investigación. Editorial Limusa. México, 1985. 127 p.p.

THORA, Kron. Liderazgo y Administración en Enfermería. Editorial Interamericana. 5a. edición. México, 1984. 327 p.p.

WILLIAMS, Morgan. Administración de personal de instituciones hospitalarias. Editorial Limusa. 1a. edición. México, 1983. 212 p.p.