



18
24

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

INFLUENCIA DE LA CAPACITACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA
ATENCION A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL ANGELES DE PEDREGAL, EN
EL D.F.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

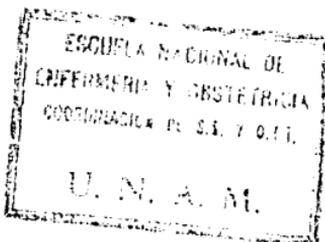
P R E S E N T A:

MA. EUGENIA PEREZ ROBLEDO

CON LA ASESORIA DE LA

MTRA. CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

México, D.F.



1991.

FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

CONTENIDO

	PAGS.
INTRODUCCION	1
CAPITULOS	
1. <u>FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION</u>	
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA	3
1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	5
1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	5
1.4 UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO	6
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	
1.5.1 Objetivo General	7
1.5.2 Objetivos Especificos	7
2. <u>MARCO TEORICO</u>	
2.1 CAPACITACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	
2.1.1 Concepto de capacitación.....	8
2.1.2 Antecedentes históricos	10
2.1.3 Marco legal	13
2.1.4 Proceso de la capacitación	19
- Etapas del modelo	20
2.1.5 Medios de capacitación	23
2.1.6 Sistemas de capacitación	24
- Capacitación en aulas	24
- Capacitación en el trabajo	25
- Capacitación individual	26

	PAGS.
- Capacitación externa	27
2.1.7 Tipos de capacitación	27
2.1.8 Pronóstico de la capacitación	29
2.1.9 Areas de capacitación	31
- Orientación	31
- Adiestramiento	33
- Educación continua	34
- Liderazgo y administración	35
2.1.10 Educación en enfermería	37
- Perspectiva histórica	37
- Necesidad de la integración del servicio y la educación.	39
2.2 ATENCION DE ENFERMERIA	
2.2.1 Definición de enfermería	41
2.2.2 Objetivos de la enfermería	44
2.2.3 Antecedentes históricos	45
2.2.4 Teorías de la enfermería	47
2.2.5 Definición de profesión	48
2.2.6 Objetivos que definen una profesión	48
2.2.7 Criterios de una profesión	49
2.2.8 Profesión de enfermería	50
- Práctica profesional de enfermería	50
2.2.9 Funciones de enfermería	51
- Técnicas	51

	PAGS.
. Métodos de prestación del cuidado asistencial	53
. Asistencia general de enfermería ...	55
- Administrativas	69
- Docencia	71
- Investigación	72
3. <u>METODOLOGIA</u>	
3.1 HIPOTESIS	
3.1.1 Hipótesis General	74
3.1.2 Hipótesis de Trabajo	74
3.1.3 Hipótesis Nula	74
3.2 VARIABLES	
3.2.1 Independiente: Capacitación del personal de enfermería.	74
- Indicadores de la variable	74
3.2.2 Dependiente: Atención de enfermería ...	75
- Indicadores de la variable	75
3.2.3 Modelo de la relación causal de las variables.....	76
3.3 TIPO Y DISEÑO	
3.3.1 Tipo de investigación	76
3.3.2 Diseño	77
3.4 METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGA- CION UTILIZADOS.	

	PAGS.
- Ficha de trabajo	77
- Observación	77
- Cuestionario	77
4. <u>INSTRUMENTACION ESTADISTICA</u>	
4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA	78
4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS	78
4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS	149
4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	153
5. <u>CONCLUSIONES</u>	160
6. <u>APENDICES</u>	169
7. <u>GLOSARIO DE TERMINOS</u>	184
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	193

INDICE DE CUADROS

	PAGS.
CUADRO No. 1 EDAD DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	79
CUADRO No. 2 ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	81
CUADRO No. 3 PUESTO QUE DESEMPEÑAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	83
CUADRO No. 4 TURNO QUE LABORAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.....	85
CUADRO No. 5 ANTIGUEDAD DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	87
CUADRO No. 6 ESTUDIOS REALIZADOS DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	89
CUADRO No. 7 CURSOS TOMADOS POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS, DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	91

CUADRO No. 8	SOLIDEZ DE LOS CONOCIMIENTOS DE ENFERMERIA DEL PERSONAL ENTREVISTADO QUE LABORA EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	93
CUADRO No. 9	ACTITUD QUE TOMAN DESPUES DE HABER ASISTIDO A UN CURSO LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	95
CUADRO No. 10	REALIZACION DE TECNICAS CORRECTAS POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	97
CUADRO No. 11	NECESIDAD DE HABILIDADES PARA LA RESOLUCION DE PROBLEMAS POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	99
CUADRO No. 12	UTILIZACION CORRECTA DEL EQUIPO POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	101
CUADRO No. 13	OPTIMIZACION DE RECURSOS POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	103

	PAGS.
CUADRO No. 14 AUMENTO EN LA PRODUCTIVIDAD POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	105
CUADRO No. 15 CREATIVIDAD PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	107
CUADRO No. 16 RESPONSABILIDAD DE LA ENSEÑANZA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	109
CUADRO No. 17 PARTICIPACION EN LA ORIENTACION Y CONDUCCION DEL PERSONAL POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	111
CUADRO No. 18 INTEGRACION CON EL GRUPO MULTIDISCIPLINARIO DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	113
CUADRO No. 19 VACILACIONES EN LA SEGURIDAD Y CONFIANZA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	115

CUADRO No. 20	PARTICIPACION EN INVESTIGACIONES DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	117
CUADRO No. 21	REALIZACION DE LA OBSERVACION DEL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	119
CUADRO No. 22	REALIZACION DE PLAN DE CUIDADOS DEL PACIENTE POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	121
CUADRO No. 23	PREPARACION PSICOLOGICA AL REALIZAR CUALQUIER PROCEDIMIENTO A LOS PACIENTES POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	123
CUADRO No. 24	TOMA DE SIGNOS VITALES POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	125
CUADRO No. 25	IMPORTANCIA DE LA NUTRICION DE LOS PACIENTES QUE MUESTRAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE	

	PAGS.
LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	127 .
CUADRO No. 26 PAUTAS DE VIGILANCIA EN LA ELIMINACION DE EXCRETAS DE LOS PACIENTES, ESTABLECIDAS POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	129
CUADRO No. 27 MEDIDAS DE HIGIENE EN LOS PACIENTES POR LAS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	131
CUADRO No. 28 REALIZACION DE ACTIVIDADES PARA OFRECER COMODIDAD A LOS PACIENTES POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	133
CUADRO No. 29 DUDAS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	135
CUADRO No. 30 CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS PARA LA REALIZACION DE TECNICAS ASEPTICAS DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL	

	PAGS.
HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	137
CUADRO No. 31 PARTICIPACION EN LA REHABILITACION DE LOS PACIENTES POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	139
CUADRO No. 32 CONOCIMIENTO Y MANEJO DEL EXPEDIENTE CLINICO POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	141
CUADRO No. 33 ENSEÑANZA INCIDENTAL Y PROGRAMADA A PACIENTES Y FAMILIARES POR LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	143
CUADRO No. 34 PARTICIPACION EN LA VISITA MEDICA DE LAS EN- FERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	145
CUADRO No. 35 REALIZACION DE INVESTIGACIONES EN FUENTES BI- BLOGRAFICAS POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	147

INDICE DE GRAFICAS

	PAGS.
GRAFICA No. 1 EDAD DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	80
GRAFICA No. 2 ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTA DAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN EL D.F.	82
GRAFICA No. 3 PUESTO QUE DESEMPEÑAN LAS ENFERMERAS ENTRE VISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	84
GRAFICA No. 4 TURNO QUE LABORAN LAS ENFERMERAS ENTREVIS- TADAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	86
GRAFICA No. 5 ANTIGUEDAD DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	88
GRAFICA No. 6 ESTUDIOS REALIZADOS DE LAS ENFERMERAS ENTRE- VISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	90
GRAFICA No. 7 CURSOS TOMADOS POR LAS ENFERMERAS ENTREVIS- TADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS, DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL,	

	PAGS.
EN EL D.F.....	92
GRAFICA No. 8 SOLIDEZ DE LOS CONOCIMIENTOS DE ENFERMERIA DEL PERSONAL ENTREVISTADO QUE LABORA EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	94
GRAFICA No. 9 ACTITUD QUE TOMAN DESPUES DE HABER ASISTIDO A UN CURSO LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	96
GRAFICA No. 10 REALIZACION DE TECNICAS CORRECTAS POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	98
GRAFICA No. 11 NECESIDAD DE HABILIDADES PARA LA RESOLUCION DE PROBLEMAS POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	100
GRAFICA No. 12 UTILIZACION CORRECTA DEL EQUIPO POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	102

	PAGS.
GRAFICA No. 13 OPTIMIZACION DE RECURSOS POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.....	104
GRAFICA No. 14 AUMENTO EN LA PRODUCTIVIDAD POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	106
GRAFICA No. 15 CREATIVIDAD PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	108
GRAFICA No. 16 RESPONSABILIDAD DE LA ENSEÑANZA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	110
GRAFICA No. 17 PARTICIPACION EN LA ORIENTACION Y CONDUCCION DEL PERSONAL POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	112
GRAFICA No. 18 INTEGRACION CON EL GRUPO MULTIDISCIPLINARIO DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	114

	PAGS.
GRAFICA No. 19 VACILACIONES EN LA SEGURIDAD Y CONFIANZA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	116
GRAFICA No. 20 PARTICIPACION EN INVESTIGACIONES DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	118
GRAFICA No. 21 REALIZACION DE LA OBSERVACION DEL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	120
GRAFICA No. 22 REALIZACION DE PLAN DE CUIDADOS DEL PACIENTE POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	122
GRAFICA No. 23 PREPARACION PSICOLOGICA AL REALIZAR CUALQUIER PROCEDIMIENTO A LOS PACIENTES POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	124

	PAGS.
GRAFICA No. 24 TOMA DE SIGNOS VITALES POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	126
GRAFICA No. 25 IMPORTANCIA DE LA NUTRICION DE LOS PACIENTES QUE MUESTRAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	128
GRAFICA No. 26 PAUTAS DE VIGILANCIA EN LA ELIMINACION DE EXCRETAS DE LOS PACIENTES, ESTABLECIDAS POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	130
GRAFICA No. 27 MEDIDAS DE HIGIENE EN LOS PACIENTES POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	132
GRAFICA No. 28 REALIZACION DE ACTIVIDADES PARA OFRECER COMODIDAD A LOS PACIENTES POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.....	134
GRAFICA No. 29 DUDAS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN	

	PAGS.
LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	136
GRAFICA No. 30 CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS PARA LA REALIZACION DE TECNICAS ASEPTICAS DE LAS ENFERMERAS ENTRE- VISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	138
GRAFICA No. 31 PARTICIPACION EN LA REHABILITACION DE LOS PACIENTES POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	140
GRAFICA No. 32 CONOCIMIENTO Y MANEJO DEL EXPEDIENTE CLINICO POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	142
GRAFICA No. 33 ENSEÑANZA INCIDENTAL Y PROGRAMADA A PACIENTES Y FAMILIARES POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.	144
GRAFICA No. 34 PARTICIPACION EN LA VISITA MEDICA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL,	

EN EL D.F. 146

GRAFICA No. 35 REALIZACION DE INVESTIGACIONES EN FUENTES
BIBLIOGRAFICAS POR LAS ENFERMERAS ENTREVIST
TADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL
HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F. 148

INTRODUCCION

La presente tesis tiene por objeto analizar la influencia de la capacitación del personal de enfermería en la atención a los pacientes del Hospital Angeles del Pedregal en el D.F.

Para su exposición, este trabajo se ha dividido en ocho capítulos, que son los siguientes:

El primer capítulo comprende la fundamentación del tema de investigación, en el que se describe la situación e identificación del problema, justificación y ubicación del tema de estudio, así como los objetivos del mismo.

En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico conceptual, con las teorías más relevantes de cada una de las variables.

En el tercer capítulo se establecen las hipótesis, las variables dependiente e independiente con sus respectivos indicadores, y se presenta la relación causal de las variables, tipo y diseño de la investigación, métodos, técnicas e instrumentos utilizados.

El siguiente capítulo contiene la instrumentación estadística, con información acerca del universo, población y muestra donde se realizó el estudio; procesamiento de datos, comprobación de hipótesis, y análisis e interpretación de los resultados.

En el capítulo quinto se presentan las conclusiones, en las que se manifiestan los hallazgos más importantes de la investigación.

En el sexto capítulo aparecen los anexos y los apéndices elaborados que sirvieron de apoyo.

En el séptimo capítulo se incluye el glosario de términos más complejos, lo que facilitará el acceso y comprensión del trabajo al lector.

Por último se señalan las referencias bibliográficas consultadas para la realización del trabajo.

1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA

El Hospital Angeles del Pedregal es uno de los centros hospitalarios privados más importantes del país, ya que proporciona diagnóstico y tratamiento de las alteraciones a la salud para prevenir daños mayores, cuenta con todas las especialidades médicas y dispone de métodos actualizados y tecnología avanzada para restaurar la salud. Por lo tanto, se ubica en el tercer nivel de atención.

El objetivo principal de esta institución es: proporcionar excelencia en la atención para la salud; y para el logro de esto una parte importante lo constituye el factor humano, el cual está integrado por un equipo multidisciplinario de técnicos y profesionales.

El Departamento de Enfermería es parte importante de esta institución, con características específicas que lo identifican plenamente por ser el departamento que da servicio las 24 horas, los 365 días del año y que agrupa al 30% del total del recurso humano de todo el hospital. La función primordial de este departamento es la de brindar atención integral apropiada, segura y humanitaria a los pacientes, mediante la atención de enfermería profesional.

Para proporcionar esta atención de enfermería, se concibe en el

hospital la necesidad de contar con personal de enfermería preparado para las diferentes áreas del servicio; y un instrumen-
to básico para lograr ésto es la capacitación. Sin embargo, se
ha observado, a través de dos años de experiencia, que la capa
citación es deficiente y que estas deficiencias se basan en va
rios aspectos, entre los que están los cursos, los que se dan
en forma muy superficial, sin la formalidad que requiere la ca
pacitación teórico-práctica, con múltiples interrupciones; y ,
de igual forma, el poco interés por asistir a los cursos.

Por otra parte, estos cursos son dictados por laboratorios mé-
dicos y no son del interés del personal, o bien se imparten en
las horas de trabajo, prevaleciendo la responsabilidad que el
personal de enfermería tiene con el paciente. Esto hace, desde
luego, que sea más importante la atención de enfermería en for
ma continua que la asistencia a los cursos.

A las pocas clases que se llegan a dar sólo asiste parte del -
personal y el resto continua realizando las actividades del ser-
vicio, con lo cual se ven fraccionados los conocimientos. Las
pláticas que se imparten son en forma general, tanto para auxi
liares de enfermería, como para técnicos y profesionistas, sin
tomar en cuenta las necesidades o deficiencias de dicho perso-
nal, así como las de cada servicio.

Ahora bien, hay clases que se imparten fuera de horario de tra-
bajo, en especial para el turno nocturno, con lo que se difi -

culta la asistencia del personal. De igual forma, en el caso de las enfermeras que son madres y tienen que atender a sus hijos, tampoco pueden asistir porque estarían fuera de casa gran parte del día.

Con frecuencia la atención de enfermería es variable, ya que los procedimientos no son realizados con oportunidad y en forma completa, lo que repercute en forma directa en los enfermos, y como consecuencia de ello, se generan quejas por parte del personal médico, pacientes y familiares.

Por todo lo anterior, conviene estudiar hasta qué punto la capacitación incide en la atención a los pacientes y determina la recuperación de la salud de éstos.

1.2 IDENTIFICACION DE LA SITUACION PROBLEMA

¿Cuál es la influencia de la capacitación del personal de enfermería en la atención que proporciona a los pacientes del Hospital Angeles del Pedregal, en el D. F.?

1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

La presente tesis se justifica ampliamente por las siguientes razones:

En primer lugar, porque existe un total desconocimiento de la situación real que prevalece en la capacitación del Hospital Angeles del Pedregal, la que determina en gran medida que tam-

bién por ese desconocimiento se hagan pocos esfuerzos a fin de organizar el programa de capacitación requerido.

En segundo lugar, porque a partir del diagnóstico que realizar será posible que las autoridades puedan resolver las urgencias en materia de capacitación y abocarse a la corrección de estas fallas.

Por último, porque en el momento en que se puedan conocer las causas de la problemática estudiada, esto redundará en beneficiar tanto al personal de enfermería en cuestión, como al paciente e institución en general.

1.4 UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO

La capacitación se relaciona con las disciplinas de Administración y Docencia.

Con la Administración debido a que uno de sus elementos lo constituye la integración de recursos humanos; y que para el logro de sus objetivos se requiere de la capacitación a los trabajadores.

Con la Docencia, porque es una actividad educativa en la que se proporciona información teórica y experiencia práctica, para que el personal implicado realice su trabajo en la mejor forma posible.

En la atención a los pacientes se involucra estrechamente la

práctica de enfermería, ya que constituye una función esencial del sistema de atención a la salud, tanto de los pacientes, como de la familia y comunidad.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.5.1 Objetivo General

Analizar la influencia de la capacitación del personal de enfermería en la atención de los pacientes del Hospital Angeles del Pedregal, en el D. F.

1.5.2 Objetivos Específicos

Identificar el tipo de capacitación que recibe el personal de enfermería del Hospital Angeles del Pedregal, en el D. F.

Identificar el tipo de atención de enfermería que se proporciona a los pacientes del Hospital Angeles del Pedregal, en el D.F.

2. MARCO TEORICO

2.1 CAPACITACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

2.1.1 Concepto de capacitación

Según Lasty Balseiro, la "capacitación es la instrucción que se da con el fin de convertir las aptitudes innatas del individuo en capacidades concretas para un puesto determinado".¹ Así también dice que la "capacitación es la adquisición de conocimientos, principalmente de carácter técnico, científico y administrativo"². Para Marie DiVincenti, la "capacitación es una actividad legítima para alcanzar los objetivos de la organización"³. En tanto para Agustín Reyes Ponce, la "capacitación supone dar al candidato elegido, la preparación teórica que requerirá para llevar su puesto futuro con eficiencia"⁴.

Por lo anteriormente expuesto, se puede deducir que la capacitación es una actividad en la que se proporcionan conocimientos, predominantemente teóricos, para que el empleado desarrolle sus aptitudes y asimismo desempeñe mejor su trabajo.

¹ Lasty Balseiro A. "La dinámica administrativa de la etapa de la integración" en Introducción a la Administración. (Apuntes elaborados para uso docente). Fotocopiado de ENEO-UNAM, México, 1981, p. 17.

² Ibid.

³ Marie DiVincenti. Administración de los servicios de enfermería. 2a. ed. Ed. Limusa, México, 1981, p. 217.

⁴ Agustín Reyes Ponce. Administración de empresas, teoría y práctica. Ed. Limusa, México, 1983, p. 217.

Por otra parte Ma. de Lourdes Mendiola sostiene que "la capacitación en el trabajo... es el proceso-aprendizaje que le permite a una persona adquirir un criterio general sobre una disciplina determinada, ayudándole a conocer a fondo lo que hace y sus interrelaciones con otras actividades conexas"⁵. Sin embargo, para Alfonso Siliceo, "la capacitación tiene un significado más amplio; incluye el adiestramiento pero su objetivo principal es proporcionar conocimientos, sobre todo en los aspectos técnicos del trabajo"⁶.

En conclusión, se puede decir que la capacitación forma parte de la integración de los recursos humanos, en la que se da en entrenamiento, y en la cual se incluyen diversos aspectos como son: la adquisición de conocimientos prácticos para un trabajo concreto; y la formación que se requiere para el desarrollo del empleado.

Por lo tanto, la capacitación tiene como propósito fundamental colaborar al máximo progreso de los individuos para mantenerlos al día en cuanto a nueva información y tecnología para per mitirles realizar mejor sus labores actuales y ayudarlos a pre pararse para futuras oportunidades.

⁵Ma. de Lourdes Mendiola, en Manual para determinar las necesidades de capacitación. Ed. Trillas, México, 1990, p. 27.

⁶Alfonso Siliceo, Capacitación y desarrollo de personal. Ed. Limusa, México, 1990, p. 13.

2.1.2 Antecedentes históricos

Debemos indicar, en principio, que el fenómeno de la educación es tan antiguo como el hombre mismo. El proceso de aprendizaje eje de toda acción educativa y de entrenamiento, era claro en los primeros intentos por enseñar e intercambiar habilidades - en los pueblos primitivos.⁷

En el pasado, los integrantes de las civilizaciones transmitían sus conocimientos y habilidades en forma directa.

La reglamentación de este tipo de aprendizaje del trabajo se remonta hacia el año 1700 a.C., cuando tales reglas y procedimientos fueron incluidos en el Código de Hammurabi (Babilonia). El maestro era propietario de la herramienta y la materia prima, tenía a su cargo a los "oficiales" que realizaban el trabajo bajo su supervisión, y a los "aprendices", a quienes únicamente se les daba comida y alojamiento, y la oportunidad de aprender el oficio en cuestión.⁸

No es sino hasta el inicio de la revolución industrial, cuando el fenómeno de la capacitación para el trabajo tiene un desarrollo acelerado; ha sido producto del impacto del avance tecnológico, que genera la necesidad de producir mano de obra es-

⁷ ibid., p. 14.

⁸ Mauro Rodríguez E. Administración de la capacitación. Ed. Mc Graw-Hill, México, 1991, p. 15.

pecializada y dirigentes empresariales de primera.

Las dos guerras mundiales sufridas en este siglo dieron lugar al desarrollo de técnicas de entrenamiento y capacitación intensiva, cuyos métodos se han ajustado a otros campos de la acción humana, especialmente de la industria.⁹

Por lo que toca a nuestro país, en 1931, en la Ley Federal del Trabajo, se establece la obligación de las empresas a tener - apendices, a fin de garantizar la demanda de personal calificado.

El gobierno mexicano, con el afán de abatir los problemas de la incongruencia entre los requerimientos de la mano de obra y la oferta carente de la preparación necesaria, además de - otros problemas colaterales como altos índices de accidentes de trabajo y baja productividad, hará surgir las siguientes disposiciones legales:

En 1970 en la Ley Federal del Trabajo incluyó disposiciones (Art. 132 Fracc. XIV y XI) con la obligatoriedad para las empresas para impartir capacitación.¹⁰

La idea de hacer una reglamentación de la Capacitación y Adies -
tramiento fue expresada por el Presidente López Portillo en -

⁹Alfonso Siliceo. Op. Cit., p. 14.

¹⁰Mauro Rodríguez. Op. Cit , p. 16.

su Primer Informe de gobierno. Posteriormente envió una iniciativa de Ley donde se elevaba a rango de garantía social la capacitación. El 9 de enero de 1978, publicó el Diario Oficial el Decreto que adiciona la fracción XII y reforma la fracción XIII del apartado A del artículo 123, en el cual se establece la obligación de dar Capacitación y Adiestramiento a los trabajadores.

El 28 de abril de ese año se publican en el Diario Oficial las reformas a las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo que reglamenta la norma constitucional, relacionada con la capacitación y adiestramiento a los trabajadores y que entró en vigor en mayo del mismo año.

En agosto se suscribe un convenio entre la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría del Trabajo, en el que se establece las bases de coordinación entre ambas dependencias. El 31 de agosto, la Secretaría de Trabajo otorga al I.M.S.S. el registro como primera entidad capacitadora.¹¹

Retomando lo antes mencionado, se puede decir que la capacitación no es una actividad reciente, sino que ha existido desde los inicios del hombre mismo y ha ido evolucionando. En nuestro país no es sino hasta el primero de mayo de 1978 cuando queda instituida en la Ley Federal del Trabajo y en la legis-

¹¹Alfonso Siliceo. Op. Cit., p. 44.

lación laboral, en la que se consigna los derechos de los trabajadores y se trata de incrementar el desarrollo de la sociedad mexicana, a través de la participación obrero-patronal para elevar la productividad de las empresas que aquí operan. Además, dado el avance de la tecnología, es necesario que las personas sepan aprovechar adecuadamente los recursos naturales, con el fin de que desarrolle su trabajo en forma óptima, ya que esto redundará en el logro de los objetivos de la empresa, y al cumplirse éstos, se alcanzará el desarrollo de la misma.

2.1.3 Marco legal

El marco legal sobre el cual se encuadra la capacitación en nuestro país, está contenido en:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La Ley Federal del Trabajo.

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

A continuación se resumen los artículos pertinentes para el tema que se desglosa como parte del marco teórico de esta investigación.

El Artículo 123 Constitucional, en el Apartado A, Fracción XIII, establece que:

"Las empresas, cualquiera que sea su actividad, estarán obligadas a proporcionar a sus trabajadores capacitación o adiestramiento para el trabajo. La Ley Reglamentaria determinará

los sistemas, métodos y procedimientos conforme a los cuales los patrones deberán cumplir con dicha obligación".

La Ley Reglamentaria, es decir, la Ley Federal del Trabajo, la que en lo sucesivo se denominará la Ley, define lo siguiente:

"... es de interés social promover y vigilar la capacitación y adiestramiento de los trabajadores" (Art. 3).

"El patrón y sus trabajadores extranjeros tienen la obligación solidaria de capacitar a los trabajadores mexicanos en la especialidad de que se trate". (Art. 7)¹²

Considerando lo antes expuesto, se puede decir que en momento en que se establecen las condiciones de trabajo, debe estipularse que el trabajador deberá ser capacitado o adiestrado de conformidad con los planes y programas impuestos por la Ley.

El patrón tiene entre sus obligaciones proporcionar capacitación y adiestramiento a sus trabajadores y participar en la integración y funcionamiento de las Comisiones que deben formarse en cada centro de trabajo (Art. 132, fracción XI y XXVIII).

Asimismo, el trabajador tiene el derecho a recibir capacitación o adiestramiento en su trabajo, a fin de que estén en po

¹²Mauro Rodríguez E. Op. Cit., p. 17.

sibilidades de elevar su nivel de vida y productividad, conforme a los planes y programas que elaborados de comun acuerdo entre el patrón y sindicato o sus trabajadores, sean aprobados por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (Art. 153-A).

Dicha capacitación podrá impartirse dentro o fuera de la empresa con instructores internos o externos, o a través de instituciones especializadas, con cargo exclusivamente al presupuesto de las empresas (Art. 153-B).

Estas instituciones deberán estar autorizadas y registradas por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (Art. 153-C)¹³

Cabe señalar que así como el trabajador tiene derecho a que su patrón le proporcione capacitación y adiestramiento en su trabajo, éste está obligado a acudir a los cursos que se le asignen y cumplir con las indicaciones de los instructores.

Asimismo, el patrón, para dar cumplimiento a esta obligación podrá convenir con los trabajadores para que la capacitación y el adiestramiento se proporcionen dentro o fuera de la empresa, por conducto de personal propio o por escuelas u organismos especializados, o bien mediante el apego a los sistemas que se establezcan y que se registren en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Por otra parte, deberá constituirse una Comisión Mixta la cual deberá estar integrada por igual

¹³ Ibid., p. 18.

número de representantes de los trabajadores y el patrón, cu ya función será vigilar la instrumentación y operación del sistema y de los procedimientos que se implanten para mejorar la capacitación.

La capacitación deberá impartirse dentro de la jornada normal de trabajo, excepto si por la naturaleza del trabajo se con venga entre patrón y trabajadores la conveniencia de otra ma nera, o bien que el trabajador desee capacitarse en una acti vidad distinta a la ocupación que desempeña (Art. 153-E).

El objeto de la capacitación es actualizar y perfeccionar los conocimientos y habilidades del trabajador en su actividad y proporcionarle la información sobre la nueva tecnología que se requiera. Asimismo prepararlo para una vacante o puesto de nueva creación, prevenir accidentes de trabajo, incrementar su productividad y, en general mejorar sus aptitudes para el trabajo (Art. 153-F).

Para el caso de que un trabajador de nuevo ingreso requiera y reciba capacitación para el empleo que vaya a desempeñar, pres tará sus servicios en las mismas condiciones generales de tra bajo que rijan en la empresa o en lo que se establezca en los contratos colectivos (Art. 153-G). Debe consignarse en los con tratos colectivos la obligación patronal de proporcionar capa citación y adiestramiento, y podrán contener el procedimiento conforme al cual se llevará a cabo la capacitación del perso-

nal que pretenda ingresar a laborar en la empresa. (Art.153-M)

Aquellas empresas en que no exista contrato colectivo deberán solicitar dentro de los primeros sesenta días de los años impares, la aprobación de sus planes y programas que en conjunto con los trabajadores hayan decidido llevar a cabo. Igualmente, deberán informar de la integración y bases de funcionamiento de sus Comisiones Mixtas (Art. 153-0).

Si un trabajador considera que tiene los conocimientos necesarios para el desempeño del puesto y por ello se niega a capacitarse, deberá acreditar documentamente dicha capacitación o presentar y aprobar ante la entidad instructora el examen de suficiencia que señala la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, ante lo cual el capacitador expedirá la constancia de habilidades laborales correspondiente (Art. 153-U).

Esta constancia es el documento mediante el cual el trabajador acreditará haber llevado y aprobado un curso de capacitación. Las empresas enviarán a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social para su registro y control las listas de constancias - que se hayan expedido a sus trabajadores, las cuales servirán para los casos de ascenso dentro de la empresa. Si existen varios niveles en relación con el puesto, la Comisión Mixta practicará un examen para determinar el nivel de aptitud del trabajador (Art. 153-V).

También los certificados, diplomas, títulos o grados que expi

dan las instituciones públicas o privadas con reconocimiento oficial de estudios, serán inscritos en los registros de trabajadores capacitados cuando el puesto y categoría correspondiente figure en el Catálogo Nacional de Ocupaciones o sean similares a los incluidos en él (Art. 153-W).

Las violaciones a las normas de trabajo cometidas por los patrones o por los trabajadores se sancionarán de conformidad con las disposiciones de la Ley, independientemente de la responsabilidad por el incumplimiento de sus obligaciones. Las sanciones pecunarias tomarán como base de cálculo la cuota diaria de salario mínimo vigente en el momento y lugar en que se dé la violación (Art. 992).

El monto de las sanciones pecunarias por incumplimiento de las obligaciones en materia de capacitación y adiestramiento será de 15 a 315 veces el salario mínimo general y se duplicará en el caso en que la irregularidad no se corrija en el plazo concedido para ello (Art. 994).

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal decretada el 29 de diciembre de 1976, señala también la responsabilidad de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social para promover el desarrollo de la capacitación y el adiestramiento en el trabajo y realizar investigaciones, prestar asesoría e impartir cursos de capacitación para incrementar la productividad en el trabajo, requerida por los sectores productivos del país, en-

coordinación con la Secretaría de Educación Pública (Artículo 40).¹⁴

El Hospital Angeles del Pedregal no cuenta con un Contrato Colectivo de Trabajo, por lo que las relaciones de trabajo se rigen por contratos individuales.

No fue posible obtener el contrato de trabajo, ya que en este momento no existe uno actualizado, por lo que se desconoce si los planes o programas existentes han sido registrados y aprobados por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

En lo que respecta al personal de enfermería, actualmente se han elaborado planes y programas a partir de un estudio epidemiológico por categorías y por servicios, con lo cual se está capacitando por niveles y por puesto específicos.

En ocasiones, cuando se dan cursos, éstos se imparten fuera de la empresa y de la jornada laboral.

2.1.4 Proceso de la capacitación

La función de Capacitación, debido a su importancia dentro de las organizaciones, requiere efectuar un proceso administrativo propio que incluya la planeación, organización, integración dirección y control; por ello, se presenta el siguiente Modelo

¹⁴ Ibid., p. 19.

Sistemático de Organización de la Función de Capacitación.

Dicho modelo se compone básicamente de dos sistemas: el primero de ellos es el Sistema Receptor de la capacitación; y el segundo, el Sistema Productor de la misma. Podemos decir que estos dos sistemas conllevan dos unidades: la identificación ("posesión") y la solución del problema, es decir, la necesidad educativa del personal de que se trate.

- Etapas del modelo

Primera etapa: Identificación del Sistema Receptor. En esta etapa la labor del Departamento de Capacitación deberá apoyarse en la información que exista en la Organización, como:

- Proceso de selección de personal
- Inventario de recursos humanos
- Análisis de puestos
- Organización formal
- Descripción de funciones
- Necesidades de desarrollo de la empresa

Con lo anteriormente mencionado, se proporciona al Departamento de Capacitación un Perfil de la Población del Sistema Receptor.

Segunda etapa: Necesidades y requerimientos de los integrantes del Sistema Receptor. En esta etapa se deberá investigar al detalle cuáles son los requisitos que en materia educativa -

los individuos futuros sujetos de un programa de capacitación deben poseer para realizar su tarea con el grado de excelencia requerido. Esta etapa deberá proporcionar una discrepancia entre "lo que es" y "lo que debiera ser", siendo esta característica sumamente importante, puesto que proporciona un punto de referencia objetivo y medible para ser utilizado posteriormente en el plan de capacitación propuesto.

Tercera etapa: Establecimiento de la Misión del Sistema Productor en el problema que tratar. En esta etapa el Departamento de Capacitación deberá establecer con toda claridad y objetividad su misión en relación con el problema que tratar, entendiéndose ésta como: Objetivos generales, la filosofía y valores que influirán en las acciones que tomar.

Cuarta etapa: Establecimiento de metas. Aquí deberán establecerse las metas que llevarán al Departamento de Capacitación a lograr la misión; estas metas deben tener, entre otras, las siguientes características: Cuantificables, realistas, adecuadas a los requerimientos de la organización.

Quinta etapa: Establecimiento de programas. Los programas a que se hace referencia en esta etapa, son aquellos medios que van a ayudar al cumplimiento de las metas. Para la elaboración de éstos, se puede auxiliar de diversas formas de estructuración, como pueden ser el PERT (Program, Evaluation Review Technique) y el CPM (Critical Path Method). Es importante consi

derar tres variables en la elaboración de estos programas por parte de quien los ejecuta:

- I. Conocimiento y experiencia del trabajo por realizar
- II. Habilidades para la instrumentación.
- III. Recursos necesarios para su consecución.¹⁵

En el Hospital Angeles del Pedregal no existe un Departamento de Capacitación. Sin embargo, para el personal de enfermería, quien planea, organiza, dirige y controla la capacitación es el Departamento de Enfermería con apoyo de la coordinadora de enseñanza, y es ella quien proporciona la instrucción requerida. Se cuenta con un Plan de Educación Continua en Enfermería el cual está estructurado en tres niveles, de acuerdo con las necesidades de capacitación de los diferentes grupos de Enfermeras de dicho hospital.

En cada programa se establecen los objetivos, el contenido programático, así como el tiempo para impartir dichas clases; - asimismo, se aplicará una evaluación diagnóstica al inicio y al final de cada módulo.

Dentro de los productos terminales que proporciona esta técnica, podemos mencionar los siguientes:

- . Identificación clara y concreta del universo por capacitar.
-

¹⁵ Alfonso Siliceo. Op. Cit., p. 53.

- . Definición de objetivos generales, metas y programas de trabajo.
- . Determinación de actividades y tareas concretas evaluables.
- . Recursos necesarios para la realización del proceso de capacitación en la organización.¹⁶

2.1.5 Medios de Capacitación

Capacitar y adiestrar a los trabajadores es una actividad que se ha desarrollado en ocasiones de manera informal, pero en la actualidad implica todo un proceso administrativo institucional para lograr los objetivos.

Tanto la capacitación como el adiestramiento requieren instrumentos y criterios uniformes para lograr la organización de las acciones. Por lo tanto, es importante establecer procedimientos que apoyen su organización y desarrollo. Uno de estos procedimientos es formular el plan y programa de capacitación y adiestramiento para los empleados. Su finalidad es la formulación de los planes y programas, y su diseño y operación deben estar enfocados a estructurar y organizar todas las actividades de enseñanza-aprendizaje con el objeto de cubrir las necesidades de capacitación y adiestramiento de los trabajadores y empresas.

La Unidad Coordinadora del Empleo, Capacitación y Adiestramien

¹⁶Ibid., p. 57.

to (UCECA) da las siguientes definiciones para unificar criterios:

"El programa de capacitación y adiestramiento es una parte del plan que tiene en términos de tiempo y de recursos, y de manera pormenorizada, las acciones de capacitación y adiestramiento que el patrón efectúa en relación con los trabajadores de un mismo puesto o categoría ocupacional".

"El plan de capacitación y adiestramiento es el documento que contiene los lineamientos y procedimientos a seguir en materia de capacitación y adiestramiento, respecto a cada centro de trabajo y que supone una ordenación general de los programas que le componen".¹⁷

2.1.6 Sistemas de Capacitación

La capacitación es función de línea, y dicho fenómeno debe entenderse en dos aspectos fundamentales, a saber:

- La capacitación en aulas

Es la que se imparte en un centro establecido a propósito, y con un cuerpo de instructores especializado; también conocida como capacitación residencial o colectiva.¹⁸

El sistema de capacitación en aulas es poco frecuente en la -----

¹⁷ Armo. Manual de capacitación y adiestramiento. Ed. Popular de los trabajadores (Serie técnica núm. 5), México, 1980, p. 77.

¹⁸ Alfonso Siliceo. Op. Cit., p. 26.

institución que se estudia, aunque se cuenta con aulas en algunos servicios. Las pláticas son impartidas por personal que labora tanto dentro de esta institución como fuera de ella.

- La capacitación en el trabajo

Entendida como aquellas actividades que directamente relacionadas con el trabajo cotidiano, pueden ser concebidas en forma sistemática y transformadas en un entrenamiento permanente. En este caso, la ayuda de los instructores del centro de capacitación es clave, pero es más importante aún el compromiso que el jefe debe tener al respecto; en síntesis, todo jefe debe ser líder en materia de capacitación y desarrollo.¹⁹

Este sistema de capacitación es el que se realiza con mayor frecuencia en esta institución, y es impartido por las jefes de Servicio, personal de mayor antigüedad y personal médico.

Al ingresar el nuevo empleado al Hospital, se le da entrenamiento (rutinas del servicio) de quince días; la orientación e inducción es realizada dentro de la misma jornada laboral y por el personal del servicio, lo que en ocasiones no se puede llevar a cabo en forma adecuada por las diversas actividades que realizar.

De las dos formas anteriormente señaladas, la capacitación en

¹⁹ Ibid.

aulas ha cobrado hasta el momento más renombre y práctica. Es te es el momento para hacer hincapié en que la capacitación - permanente en el lugar de trabajo no necesariamente impartida en una aula es de igual importancia.

Por desgracia, todavía hay algunos que piensan que la capacitación es un gasto inútil y superfluo, sin entender ni aceptar que se trata de una de las mejores inversiones que toda - empresa puede realizar y que reeditará resultados concretos en diferentes plazos.

El principio de que la capacitación es función de línea consis te en que un ejecutivo o jefe es responsable, en el grado que le corresponde, de que su personal esté debidamente adiestrado capacitado y desarrollado.

- Entrenamiento o capacitación individual

El entrenamiento individual intenta proporcionar a una sola - persona, es decir, en forma personal, los conocimientos, expe riencias y habilidades que son necesarios para que desempeñe mejor su puesto. Lecturas, cursos, entrevistas, visitas y via jes son, entre otros, los medios para recomendables para este tipo de formación.²⁰

Se considera que este sistema es uno de los menos frecuentes,

²⁰ Ibid., p. 27.

ya que para alcanzar sus objetivos, se requiere de mayores gastos para conseguir los medios.

- Capacitación externa

Debido a las limitaciones que una empresa pueda tener, pensamos que ésta no es autosuficiente, y que requerirá la ayuda de otras instituciones educativas para responder a sus necesidades. Algunas empresas, por tanto, envían a sus empleados a tomar cursos fuera. Por esto, en México están teniendo un interesante desarrollo este tipo de instituciones, pues existen muchas empresas que no pueden costear sus propios centros de capacitación.²¹

Debido a que la institución estudiada se ha enfrentada con algunas limitaciones, ha enviado al personal a tomar cursos fuera de la institución y en algunas ocasiones el empleado lo realiza en forma independiente, según el curso que le interese.

2.1.7 Tipos de capacitación

La capacitación se divide en varias clases. Estas son en razón de su fin, y en razón de su método.

En razón de su fin, se subdivide de acuerdo con su amplitud, que implica la capacitación en las siguientes categorías.

21
Ibid.

- La que se da sobre conocimientos que serán aplicables dentro de un puesto determinado.
- La que se da sobre conocimientos aplicables en todo un oficio.
- La que se imparte sobre conocimientos que se refieren a toda una rama industrial, bancaria o comercial.

De acuerdo con la naturaleza, puede ser dada al obrero o al empleado con el fin de dar a conocer las reglas, normas, políticas, etcétera, del lugar de trabajo; al supervisor, para que comprenda el aspecto técnico y administrativo; y a los ejecutivos, para que tengan conocimientos en planeación, organización, control, finanzas, mercados, relaciones humanas, relaciones públicas, etc.

En razón de sus métodos empleados, pueden ser:

- Directa: es la que se da, expresa y formalmente, con métodos de enseñanza tales como las clases, cursos breves, becas, conferencias, método de casos, cursos por correspondencia, instrucción programada.
- Indirecta: es aquella en la que, para dar capacitación, se utilizan cosas que de suyo tienen otros fines, la cual está formada por mesas redondas, publicaciones, medios audiovisuales.²²

²²Agustín Reyes Ponce. Administración de personal. Ed. Limusa, México, 1990, pp. 107-112.

En cuanto a los dos tipos de capacitación enunciados, en esta institución se ha realizado un plan de educación continua en enfermería, tanto para supervisoras como para enfermeras especialistas y enfermeras generales, y los métodos empleados serán las clases, conferencias e instrucción programada; además, se contará con el apoyo de diferentes medios audiovisuales.

2.1.8 Pronóstico de la Capacitación

Una vez conocidos los sistemas y variedades de capacitación, se procede a preparar y presentar el pronóstico de capacitación.

Al instalarse un jefe de capacitación, una de las principales tareas es realizar un pronóstico de capacitación con base en las observaciones de la organización y contribución del departamento.

El pronóstico abarca siete etapas básicamente, y son:

1. Observar la organización en forma global y también cada una de sus partes y determinar en qué forma la capacitación ayuda al logro de los objetivos.
2. Evaluar las actividades de capacitación existentes, si existen o no, y por qué.
3. Identificar problemas actuales y potenciales que se puedan resolver por medio de la capacitación.
4. Medir las potencialidades del departamento de capacitación

para cumplir con los planes que se fijen.

5. Realizar un plan o programa por escrito especificando el tiempo en que ha de realizarse.
6. Realizar un presupuesto de las actividades de capacitación.
7. Establecer criterios de evaluación para el pronóstico (si se ha cumplido o no), y qué falta por realizar.²³

En cuanto a las etapas del pronóstico de la capacitación, el Departamento de Enfermería ha elaborado un Plan de Educación continua en Enfermería, el cual está integrado por diferentes programas, los que fueron elaborados con base en la identificación de problemas actuales. En cada programa se especifica el tiempo y se establecen criterios de evaluación. En este momento se le ha dado mayor prioridad al nivel de enfermeras generales y el plan está basado en los diez diagnósticos más frecuentes de los pacientes hospitalizados durante 1990. El segundo nivel está dirigido a Enfermeras Especialistas, y tiene contenidos en áreas de Metodología de la Investigación y Didáctica. El tercer nivel está dirigido a Jefes de Servicio, Coordinadoras y Supervisoras, con un contenido sobre capacitación en el área administrativa.

En forma complementaria, se elaboró un programa de actualización

²³ Armo. Manual de capacitación y adiestramiento. Ed. Popular de los Trabajadores (Serie Técnica núm. 5), México, 1980, p. 77.

ción sobre Reanimación Cardiopulmonar, Nutrición parenteral total, manejo de traqueostomías y control de infecciones, dirigido a todo el personal de enfermería del Hospital.

2.1.9 Areas de capacitación

Habiendo realizado el pronóstico de capacitación se determinarán áreas, es decir, las partes en que se va a dividir el programa.

Existen cuatro áreas básicas que pueden servir como marco de referencia al programa de capacitación del personal, estas son:

- Orientación
 - Adiestramiento
 - Educación continua
 - Liderazgo y administración
- El área de orientación es la fase de la capacitación del personal que se lleva a cabo para ayudar a que un empleado se ajuste a un nuevo ambiente y a nuevas responsabilidades. Por ejemplo, el personal de enfermería y los nuevos empleados deben conocer el programa, sus principios, objetivos, y reglamentos.

La orientación se subdivide a su vez en:

- a) Orientación hospitalaria: Es esencial que todos los nuevos empleados de reciente ingreso pasen por un período de orienta

tación sin importar cuál sea el puesto que vayan a ocupar o los antecedentes educativos y experiencia de cada uno. Es indispensable que conozcan el medio físico y social en el que laborarán.²⁴

En la orientación hospitalaria esta institución sí toma en cuenta los antecedentes educativos y las experiencias del personal de enfermería de nuevo ingreso; dicha orientación es proporcionada en dos semanas en un determinado servicio y en rara ocasiones la rotación por diversos servicios se debe a falta de personal de base.

b) Orientación del departamento de Enfermería: se refiere a que el nuevo empleado deberá conocer lo que se refiere a la organización y administración del mismo y a las relaciones específicas de éste con los demás departamentos. La orientación se debe hacer cada determinado tiempo de acuerdo con la cantidad de nuevos empleados.²⁵

Este tipo de orientación es proporcionada por la jefe de enfermeras en forma inmediata al personal de enfermería de nuevo ingreso, y se le da a conocer la organización y administración del mismo así como su relación con otros departamentos.

²⁴ Marie DiVincenti. Op. Cit., p. 221

²⁵ Ibid., 223.

c) Orientación a la unidad: un aspecto importante del programa de orientación es la introducción de personal nuevo a una unidad, pues es ésta el lugar donde va a laborar; y es necesario, en enfermería, que conozca las clases de pacientes, métodos de asignación, planes de atención de enfermería, conferencias acerca del cuidado del paciente, etc. para que el personal desarrolle mejor su trabajo.²⁶

Con frecuencia este tipo de orientación es proporcionada por la jefe de servicio, la que da a conocer el tipo de pacientes que son manejados en el servicio, métodos de asignación y actividades que realizar.

- Adiestramiento. Comprende la fase del programa de capacitación del personal que se propone otorgar a los empleados las habilidades y actitudes requeridas por el trabajo. Esta definición se podrá aplicar a todas las categorías de enfermería, a aquellas que deben conocer las habilidades básicas y a aquellas que deben revisarlas para poder desempeñar sus labores con una pericia adecuada.

Los programas formales para adiestrar al personal en sus labores pueden abarcar la provisión de habilidades a grupos de trabajadores de la salud relacionados que no hayan tenido experiencia previa en el campo de enfermería. Asimismo, se po -

²⁶ Ibid., p. 221.

drán llevar a cabo programas técnicos para hacer que el personal se capacite en áreas diversas. El éxito de los servicios de enfermería depende en cierto grado de la capacidad que tengan los integrantes del personal del departamento para planear juntos la atención que se dará a los pacientes en un período de 24 horas. Y también de cuánto puedan participar en otras actividades de grupo que se efectúen fuera del Departamento de Enfermería y que están dirigidas a planificar y coordinar los cuidados que se otorgan a los pacientes.

- Educación continua. Esta es la fase del programa de capacitación del personal que sirve para que el empleado esté al tanto de los nuevos conceptos; para que aumente su conocimiento, entendimiento y aptitud; para desarrollar su capacidad para analizar problemas y para trabajar con otros.²⁷

Es importante señalar que la elaboración de los programas de adiestramiento, debe ser realizado por el personal de enfermería, con base en sus necesidades; asimismo, la educación continua debe ser un recurso para unificar los criterios de atención, y mantener actualizadas a las enfermeras.

Las experiencias de educación continua no sólo tienen el propósito de aumentar los conocimientos y habilidades en enfermería, sino también de promover el crecimiento del individuo en

²⁷ ibid., p. 225.

la totalidad de la vida.²⁸

Actualmente se cuenta con un programa estructurado en tres niveles de acuerdo con las necesidades de capacitación de los diferentes grupos de Enfermeras del Hospital Angeles del Pedregal, y cuyos objetivos, tanto generales como específicos, están explicitados en cada programa.

- Liderazgo y administración. Esta fase del programa de capacitación del personal busca preparar a un grupo selecto de empleados para que asuman mayores responsabilidades y ocupen nuevos puestos dentro de un departamento. El personal administrativo del mismo y la coordinadora de enseñanza deben señalar aquellas personas que son líderes potenciales. También es útil saber cuáles son las enfermeras que aspiran a ocupar puestos de mayor responsabilidad dentro de la administración de su departamento. El departamento de enseñanza del hospital, las instituciones de enseñanza superior y las universidades locales pueden ofrecer programas de desarrollo administrativo en áreas tales como fundamentos de supervisión, la buena comunicación, desarrollo de habilidades creativas, el saber escuchar, relaciones laborales para las supervisoras y el arte de las relaciones humanas. La coordinadora de enseñanza debe idear un programa específico para cada nivel de administración: su-

²⁸ Atilana Cruz-Dones. La supervisión en los servicios de enfermería. E. La Prensa Médica Mexicana, México, 1984, p. 122.

pervisoras, jefes de servicio, ayudantes de jefe de servicio y dirigentes de trabajo en equipo; para entender mejor su papel dentro de la administración de la atención en la unidad - clínica. Los objetivos del programa se deben fijar con la ayuda del personal administrativo del servicio de enfermería, - que servirá como recurso.²⁹

Actualmente se cuenta con un Plan de Educación Continua en - Enfermería, el cual está dirigido a los diferentes niveles - de este personal.

En el programa dirigido a enfermeras especialistas, una de - sus finalidades es desarrollar a este personal como instructoras de los programas de educación en enfermería.

En el programa para jefes, supervisoras y coordinadoras los objetivos específicos son:

- Desarrollar en este personal: Liderazgo de excelencia, capacidad para manejo de conflictos y toma de decisiones, unificar criterios de acción en administración de los servicios de enfermería.
- Mejorar las relaciones humanas en los equipos de trabajo.
- Mejorar la calidad de atención de enfermería en los pacientes.

²⁹Marie DiVincenti. Op. Cit., p. 229.

2.1.10 Educación en enfermería

- Perspectiva histórica

La idea de la integración de la educación y la práctica ha existido desde la creación de las escuelas de enfermería, en 1873. Las primeras escuelas de enfermería tenían como base los hospitales, y las enfermeras eran capacitadas mediante su desempeño como aprendices, con poco énfasis en la educación formal. Casi todas las escuelas de enfermería eran propiedad de los hospitales y estaban controladas por ellos. Se utilizaban estudiantes con el fin de mantener bajos los costos. Las primeras escuelas estaban planeadas para funcionar de manera muy similar a las órdenes religiosas, siendo el hospital el centro de capacitación para las actividades educacionales y de práctica. Había gran confusión en cuanto a sus propósitos: servicio o educación. Las diferencias entre la función de estudiantes de enfermería y la de enfermeras tituladas no estaban definidas con claridad.

Para 1923, se detectó la necesidad de crear escuelas independientes y dirigidas por las mismas enfermeras. El doble papel de la escuela en el hospital en cuanto a proporcionar educación y servicios, se consideraba que estaba en contra de las necesidades de los pacientes y de las estudiantes. Además, la capacitación de las enfermeras era considerada como un negocio de educación serio que requería se dirigiera por aquellos que estaban comprometidos con una educación de enfermería de

calidad.

Durante las siguientes cuatro décadas, se presentó una transición gradual: de escuelas de enfermería basadas en hospitales a escuelas y universidades. Junto con este cambio se presentó una disminución importantísima del interés del personal docente en los servicios directos en hospitales. Aun cuando el propósito primario de las universidades es la enseñanza, la investigación y el servicio, se dejó de enfatizar el componente de servicio. Conforme el personal docente se alejó de la práctica, el personal de servicio de enfermería se alejó de la educación. En el proceso de desarrollo de un fuerte enfoque de investigación, tan importante en la educación de la enfermería de calidad, gran parte del personal docente se alejó de los problemas relativos al cuidado directo.

A principios de los años sesenta algunos líderes en la enfermería empezaron a cuestionar la separación y comenzaron a crear medios para reintegrar la práctica y la educación de la enfermería.³⁰

La educación no debe quedar reducida a conocimientos que se obtuvieron dentro del aula, sino que estos conocimientos deben ser ampliados y aplicados en su práctica profesional. Por lo tanto, surge la imperiosa necesidad de que se imparta educa-

³⁰Lillian M. Simms. Op. Cit., p. 389.

ción en servicio, y que se aproveche al personal que está preparado para que asuma papeles de liderazgo en la práctica.

- Necesidad de la integración del servicio y la educación

La práctica de la enfermería profesional destaca las relaciones colegiales y de interdependencia entre las escuelas de enfermería y los medios de práctica clínica. La distinción entre el personal docente y el personal de servicio de enfermería en esta relación disminuye, porque todos están participando en los aspectos múltiples de la práctica. Los profesionales en los medios de la educación y la práctica clínica deben ser participantes activos, en todos los niveles, de la formulación y ejecución de las políticas en los medios educacionales y clínicos. Tal responsabilidad profesional de los participantes es esencial en todos los aspectos de la práctica.

Además de la responsabilidad profesional, la práctica profesional madura requiere la aceptación de las siguientes presunciones:

- La enfermería clínica es lo principal entre todos los aspectos de la profesión de enfermera y forma la base unificada para la educación en la administración, investigación y la práctica.
- La enfermería profesional se ejerce en todos los medios incluyendo las áreas de cuidados agudos, cuidados a largo pla

zo y cuidados en el hogar.

- En estos distintos medios, el cuidado de la enfermería se -
basa en los conocimientos más avanzados en el área.
- La enfermería es responsable por la educación de la administración
en enfermería, la práctica y la investigación.
- La relación entre las escuelas de enfermería y los medios
de práctica fomenta un ambiente mutuamente productivo que re
salta las misiones tripartitas: educación, práctica e investigación.
- Las estructuras organizacionales y de toma de decisiones de
los medios de práctica tienen efectos directos en el grado
en que pueden lograrse las misiones educacionales.
- La excelencia en la práctica de enfermería dentro de los me
dios de cuidados a la salud facilita la educación de la en
fermería.³¹

Por lo tanto, se puede decir que la enfermería debe mantener
su nivel de preparación mediante la educación continua y la -
investigación, lo que va a permitir el desarrollo del personal
hasta su más alto potencial, y asimismo elevar la calidad de-
la prestación de los cuidados.

31

Ibid., p. 390.

2.2 ATENCION DE ENFERMERIA

2.2.1 Definición de enfermería

Florence Nightingale define a la enfermería como "un arte y una ciencia".³² M. Olivia Gowan, por su parte, define enfermería como "un arte y una ciencia que implica al paciente, en forma íntegra, cuerpo, mente y espíritu; promueve su salud física, mental y espiritual mediante la enseñanza y el ejemplo, da una gran relevancia a la educación y preservación de la salud, así como a la provisión tanto física como espiritual; y da servicios de salud a la familia, a la comunidad y al individuo".³³ En tanto que para Frances Reiter Kreuter, "enfermería no es sólo un alarde de habilidades y técnicas; es la atención de los pacientes en donde existe la responsabilidad y necesidad de atender a las personas, su motivación y su comportamiento".³⁴

Por otro lado, para R. Louise. McManus "enfermería es un arte y una ciencia regidos por un ideal de servicio en el que se aplican determinados principios para la hábil atención de los enfermos en una relación adecuada con el médico y con otros -

³² Lillian Sholtis, Manual de enfermería médicoquirúrgica. Ed. Interamericana, México, 1987, p. 3.

³³ M. Olivia Gowan, en Administración de los servicios de enfermería. Ed. Limusa, México, 1981, p. 383.

³⁴ Frances Reiter Kreuter, en Ibid.

cuyas responsabilidades están relacionadas. Asimismo, se preocupa de la prevención de las enfermedades y de la conservación de la salud. La atención cuidadosa abarca a la persona íntegra, cuerpo, mente, alma y a su bienestar espiritual, mental y físico"³⁵.

Una de las definiciones clásicas de enfermería es la de Virginia Henderson, quien describe la importante función de la enfermera como: "Ayudar al individuo, sano o enfermo, en la ejecución de las actividades que contribuyen a conservar la salud o a su recuperación que sin duda el sujeto llevaría a cabo él solo si dispusiera de la fuerza necesaria y de los indispensables conocimientos, debiendo desempeñar esta función de tal manera que le ayude además a lograr absoluta independencia cuanto antes".³⁶

Yura y Walsh publicaron la siguiente definición: "Enfermería es en esencia el encuentro con un paciente y su familia, durante el cual la enfermera observa, ayuda, comunica, atiende y enseña; contribuye además a la conservación de un estado óptimo de salud, y proporciona cuidado durante la enfermedad hasta que el paciente es capaz de asumir la responsabilidad

³⁵R. Louise. McManus, en Administración de los servicios de enfermería. Ed. Limusa, México, 1981, p. 385.

³⁶Virginia Henderson, en Manual de enfermería médicoquirúrgica. Ed. Interamericana, México, 1987, p. 3.

Inherente a la plena satisfacción de sus propias necesidades-básicas como ser humano, por otra parte, cuando se requiere, brinda al moribundo ayuda compasiva y misericordiosa".³⁷

Para Ma. de la Luz Balderas, enfermería es "un ejercicio profesional capacitado para coordinar y proporcionar cuidados de enfermería en los niveles de prevención, curación y rehabilitación."³⁸

La enfermería, pues, puede ser definida como "servicio al individuo, al que ayuda a recobrar o conservar un estado normal de cuerpo y mente; cuando no puede lograr esto, le ayuda a obtener alivio del dolor físico, de la angustia mental y también de los trastornos espirituales."³⁹

Debido a la diversidad de definiciones de enfermería que existen en la literatura, los grupos de enfermeras, y cada una de ellas por su parte, tienen el privilegio de optar por cualquiera de estas definiciones. Sea cual sea la elección, la definición seleccionada debe reflejar una imagen del hombre como un todo integrado, esto es, como un ser biopsicosocial.

El concepto más amplio y vasto de salud incluye entonces aspectos físicos, emocionales, psicológicos, intelectuales, so-

³⁷ Yura y Walsh, en Manual de enfermería medicoquirúrgica. Ed. Interamericana, México, 1987, p. 4.

³⁸ Ma. de la Luz Balderas. Administración de los servicios de enfermería. Ed. Interamericana, México, 1985, p. 74.

³⁹ Alice L. Price. Tratado de enfermería. Ed. Interamericana, México, 1985, p. 1.

ciales y espirituales, en cuanto al funcionamiento del organismo humano, interrelacionados, interdependientes y de idéntica importancia.

Cabe entonces definir a la Enfermería como una profesión que promueve la conservación de la salud, con objeto de satisfacer las necesidades del individuo, tanto sano como enfermo, en todos sus aspectos de su capacidad funcional.

2.2.2 Objetivos de la enfermería

Puede definirse el objetivo de la enfermería como la promoción conservación y restablecimiento de la salud con atención especial a los factores biológico y psicosocial, y con absoluto respeto a las necesidades y derechos de la persona a quien se brinda este tipo de servicio.⁴⁰

Para el CIESS (Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social) el objetivo de la profesión de enfermería es otorgar al paciente cuidados de la más alta calidad.⁴¹

La enfermería se ha propuesto en años recientes ampliar sus objetivos y prestar asistencia general que abarque la consideración de factores emocionales, preventivos y rehabilitativos de la enfermedad, así como los curativos.⁴²

⁴⁰Lillian Sholtis. Op. Cit., p. 4.

⁴¹CIESS. Administración de los servicios de salud en enfermería. Ed. CIESS, México, 1988, p. 213.

⁴²Jeannette E. Watson. Enfermería médicoquirúrgica. Ed. Interamericana, México, 1975, p. 2.

2.2.3 Antecedentes históricos

Para hablar de la profesión de enfermería en México, es necesario remontarnos a la génesis de la misma y ubicarnos en la época prehispánica, donde la enfermería tuvo su origen, según los grandes historiadores. En ese entonces la enfermería predominante era militar y su práctica empírica, ejerciéndola hombres y mujeres denominados "Tizitl".

La partera, llamada "tiamatqui", atendía el embarazo, parto y puerperio, además actuaba como enfermera, recibiendo de sus ascendientes y otras enfermeras experimentadas, educación, enseñanza del oficio y adiestramiento.⁴³

En el período precortesiano ya se tenían bases para deducir que la enfermería se practicaba como una actividad exclusiva de las mujeres, como puede apreciarse en algunos jeroglíficos, murales o en figuras de piedra representativas.⁴⁴

La época independiente, las guerras de Reforma y la intervención francesa, desarrollaron la medicina y por consiguiente, la enfermería.

En la primera década del siglo, enfermería se caracterizó por algunos avances, tales como el surgimiento de la primera gene

⁴³Memorias de III Jornadas Nacionales de Enfermería. Instituto de Cardiología Ignacio Chávez, México, 1985, p. 13.

⁴⁴CIESS. Op. Cit., p. 86.

ración de enfermeras, por lo que se inicia formalmente la enseñanza en el país. De igual forma se hace necesaria la implantación de una escuela, la cual queda a cargo de la Facultad de Medicina; y no es sino hasta la siguiente década cuando esta escuela obtiene el reconocimiento universitario. A través de los años, la enfermera supo ganarse el reconocimiento y prestigio gracias al estudio y desempeño diario, que demostraron que la enfermería empírica quedaba muy atrás, naciendo una profesión basada en estudios; así pues, la creación de instituciones como el IMSS en 1943 fue de suma importancia, ya que la profesión de enfermería se ubica socialmente y surgen instituciones especializadas, como Cardiología, Hospital Infantil, Nutrición, etc., por lo que este crecimiento demanda personal de enfermería y nacen los cursos de especialización.

En nuestra época, tan dada a la técnica y al adelanto científico y cultural, se estudian nuevos métodos y se plantean mil problemas para que la enfermera sea colaborador ideal del médico, y dé respuesta a las demandas de la sociedad, que poco a poco se va despertando de su letargo y exige cuidado del enfermo y no vigilancia fría y sin preparación.⁴⁵

Así pues, la enfermería ha ido evolucionando conforme a las -

⁴⁵ Memorias de III Jornadas Nacionales de Enfermería. Op. Cit., p. 14.

necesidades de los seres humanos, ya que actualmente el alcance de ésta se ha ampliado más allá del cuidado de los enfermos.

2.2.4 Teorías de la enfermería

La teoría de la enfermería, al igual que cualquier teoría, es un conjunto de conceptos interrelacionados. Esta teoría intenta describir o explicar el fenómeno al que denominamos enfermería, y a semejanza de cualquier otra, las teorías relativas a la enfermería tienen una estructura lógica y son compatibles con otras teorías y leyes validadas. Las enfermeras pueden usar las teorías de su profesión como guía para la práctica de la misma o para el mejoramiento de ella, y también como base para investigaciones que aumenten el cuerpo general de conocimientos de la enfermería.

Hasta la fecha, un grupo de maestros de enfermería estadounidenses reconocen unas 17 teorías de la enfermería. No todos los expertos reconocen a las mismas personas como teóricas de la enfermería, debido a la vaguedad de las definiciones y a las múltiples interpretaciones del concepto de teoría.⁴⁶

En nuestro país, durante muchos años la salud ha sido interpretada como un hecho individual, ahistórico y meramente biológico.

⁴⁶ Wolff-Weitzel-Z-Zsohar. Curso de enfermería moderna. Ed. Harla, México, 1988, p. 22.

El sistema nacional de salud, en forma teórica, se rige y está organizado en tres niveles de atención, de los cuales al segundo y tercer niveles se le ha dado mayor importancia, ya que es más frecuente encontrar hospitales donde se presta este tipo de atención. Como consecuencia de lo anterior, el personal de enfermería enfoca su práctica en estos niveles de atención.

Por lo ya expuesto, se podría decir que en México, resulta difícil poder afirmar que haya alguna teoría en particular que rija la práctica de la enfermería. Por lo tanto, se cree que la práctica de enfermería se enfoca a la solución de problemas del paciente, mediante la terapéutica, los cuidados corporales y la curación.

2.2.5 Definición de profesión

Se puede definir una profesión como aquella ocupación que requiere conocimientos y habilidades avanzados y es resultado de la necesidad de servicios especiales por parte de la sociedad.

2.2.6 Objetivos que definen una profesión

Prestar a la sociedad un servicio necesario. La existencia de una profesión se deriva de las necesidades de la sociedad. Cuando ésta tiene una necesidad que decide no satisfacer por sí misma, a causa de su complejidad, asigna esta tarea a un grupo de personas, que asumen la responsabilidad de satisfa-

cerla y solucionar los obstáculos existentes para tal satisfacción.⁴⁷

2.2.7 Criterios que definen una profesión

Es intelectual, Sus miembros se guían por el conocimiento y saben cómo tomar decisiones correctas y usar criterios en forma apropiada.

Se basa en conocimientos. Los miembros de una profesión actúan con base en un cuerpo amplio de conocimientos, desarrollado a lo largo de los años por medio de la investigación. Los conocimientos de una profesión son transmisibles a otras.

Es práctica. Los miembros de una profesión llevan a cabo actividades necesarias para la sociedad.

Se basa en habilidades. Los miembros de una profesión realizan acciones que son aplicación de los conocimientos que ha desarrollado tal profesión mediante la investigación.

Está organizada. Los miembros de una profesión actúan principalmente en grupo. Incluidos los que se dedican a la docencia y los que regulan la entrada a la práctica de la profesión misma.

Es altruista. El objetivo de los servicios de la profesión es beneficiar a la humanidad. Una profesión se interesa por -

⁴⁷ Ibid., p.21

cuestiones urgentes y de importancia en la sociedad en que existe.⁴⁸

2.2.8 Profesión de Enfermería

Es frecuente que se considere a la enfermería como profesión naciente. De hecho está luchando por lograr el carácter de profesión al intentar satisfacer los criterios antes mencionados.

- La práctica profesional de enfermería

La práctica profesional de enfermería se considera dentro del mismo contexto que se establece para las demás profesiones. Enfermería tiene el encargo de suministrar un servicio profesional, y sostiene el monopolio de ese servicio a través del licenciamiento. La enfermera, al igual que otros profesionales, debe conocer la necesidad de enfermería de la sociedad y cuál es la mejor manera de satisfacerla por medio de los servicios de enfermería.⁴⁹

La práctica de la enfermería requiere mucho más que competencia técnica y más que las destrezas y técnicas manuales necesarias para prestar comodidad física y aplicar los tratamientos prescritos. Estas últimas destrezas, aunque no menos importantes, sólo son una parte de la asistencia total de enfer-

⁴⁸ Wolff-Weitzel-Z-Zshar. Op. Cit., p. 20.

⁴⁹ Mary F. Kohnke. Asesoría profesional en servicios de enfermería. Ed. Limusa, México, 1981, p. 61.

mería y puede que no sean eficaces si se ignoran las necesidades psicológicas y sociales del paciente.

2.2.9 Funciones de Enfermería

La ausencia de un marco conceptual y la existencia de los más variados conceptos dificultan la identificación de las funciones de enfermería; no obstante, enseguida se ejemplifican algunas en forma convencional.

- Funciones técnicas
- Funciones docentes
- Funciones administrativas
- Funciones de investigación⁵⁰

- Técnicas. La enfermera proporciona al paciente los cuidados físicos necesarios. En tanto que la especialista en servicios clínicos, tiene los conocimientos técnicos para administrar cuidados de enfermería, además de que reconoce los indicios que la alertan para instituir y modificar tales cuidados según las necesidades de cada paciente⁵¹, para lo cual se deberá emplear un sistema de trabajo que se adapte primeramente a las necesidades del enfermo, de la institución y que simplifique las acciones del personal. Por otra parte, existen algunas variaciones en los métodos de asignación como respuesta a las necesidades cambiantes de los pacientes y recursos existentes, así como el tipo y número de personal

⁵⁰Ma. de la Luz Balderas. Op. Cit., p. 77.

⁵¹Wolff-Weizel-Z-Zsohar. Op. Cit., p. 9.

que está en servicio.

Todos los sistemas de trabajo tienen sus ventajas y desventajas. su utilidad debe basarse tomando en cuenta lo siguiente:

- Especialidad del hospital
- Planta física
- Ubicación
- Distribución de servicios
- Condiciones ambientales y climatológicas
- Mobiliario y equipo
- Dotaciones fijas de material de consumo (medicamentos, ropa, papelería).
- Recursos humanos (personal profesional y no profesional, plantilla autorizada).
- Número de pacientes (distribución de los mismos).
- Estado de salud del paciente (grave, delicado, ambulatorio)
- Capacitación técnica del personal.
- Características personales del paciente (estado emocional)
- Técnicas usadas para llevar a cabo los procedimientos y tratamiento.
- La frecuencia con que se desarrollan los procedimientos de enfermería, especialmente los que necesitan de un tiempo relativamente largo.⁵²

⁵² CIESS. Op. Cit., p. 207.

Todos los métodos de asignación deben basarse en los siguientes propósitos: Primeramente cumplir con la finalidad de la institución mediante la prestación de los cuidados que se otorgan al individuo en lo que respecta a las necesidades preventivas y de tratamiento, así como distribuir el trabajo de acuerdo con las necesidades del servicio y las potencialidades y habilidades de los empleados, de igual forma asistir en el adiestramiento del empleado.

. Algunos de los métodos de prestación del cuidado asistencial en el ambiente hospitalario son:

- Funcional
- Por equipo o mixto
- Asignación por paciente (asignación de caso, cuidado integral).
- Funcional. Este tipo de método se centra en la especialización y la división del trabajo. Este patrón se logra asignando tareas específicas al personal de enfermería que posee los niveles correspondientes de habilidad; el empleo de personal múltiple para suministrar elementos de cuidado a los pacientes, requiere un nivel de coordinación y toma de decisiones bien manejadas. Asimismo, se concentra en el logro de un mayor volumen de trabajo al menor costo en tiempo y capacitación.
- Por equipo o mixto. Consiste en que cada miembro tiene que

hacer una contribución para planear y proporcionar el cuido a un grupo de enfermos bajo la coordinación de una dirigente de enfermería.

- Asignación de caso o cuidado integral. Este método consiste en encargar el cuidado total de uno o más pacientes a un miembro del personal. Se facilita el cuidado individualizado, la armonía entre el paciente y la enfermera será mayor y ambos estarán satisfechos. Este método permite una relación estrecha entre la enfermera y la familia del paciente.⁵³

En el Hospital Angeles del Pedregal el método de asignación - que se lleva a cabo es variado, ya que retoma elementos tanto del método funcional como del de asignación de caso.

Es responsabilidad de la supervisora la distribución de los recursos humanos en el hospital, la cual para cumplir con esta tarea toma en cuenta el número de pacientes.

La enfermera jefe de piso planifica y dirige la atención de enfermería en los tres turnos.

La enfermera jefe de piso, en el turno matutino realiza la asignación de pacientes; dicha asignación puede variar día con día, de acuerdo con el número de personal y condiciones de los pacientes.

⁵³Marie DiVincenti. Op. Cit. p. 167.

Para el turno vespertino y nocturno, tal asignación la realiza la encargada del servicio, la cual puede ser una enfermera especialista o enfermera general.

La enfermera especialista y la enfermera general son las que proporcionan la atención directa a los pacientes por medio de la prestación de servicios, colaboran con el médico en la terapéutica empleada y en la coordinación con el equipo multidisciplinario.

Los dos campos principales de acción de la enfermera profesional pueden definirse a grandes rasgos de la siguiente manera: 1) atención directa del paciente y 2) interacción con otros promotores de la salud en beneficio del paciente. Los pacientes buscan atención médica para resolver los problemas de salud cuando desarrollan alteraciones funcionales que producen desequilibrios o que amenazan la integridad de los sistemas intrincados que mantienen el funcionamiento normal del individuo sano dentro de su medio.⁵⁴

La asistencia general de enfermería que se proporciona al paciente puede abarcar varias de las siguientes actividades o todas ellas. A continuación se describen las tareas más frecuentes que realiza el personal profesional de enfermería (enfermera especialista, enfermera general o pasante de enferme-

⁵⁴ Nordmark-Rohweder. Bases científicas de la enfermería. Ed. La Prensa Médica Mexicana, México, 1984, p. 9.

ria) de los diferentes servicios del Hospital Angeles del Pedregal.

1. Proporcionar atención al paciente desde su ingreso al servicio de hospitalización. El ingreso puede ser programado, - derivado del servicio de urgencias o transferido de otros servicios, previamente el personal de admisión, como el personal de enfermería, notifica sobre el ingreso del paciente, número de habitación que le fue asignada así como las condiciones - del paciente.

2. Al ingresar el paciente a la unidad, el personal de enfermería realiza los siguientes procedimientos: la enfermera que estará a cargo de la atención del paciente, se presentará - con éste y con sus familiares, verifica la identidad del individuo, valora el estado clínico, brinda confianza para que se sienta cómodo en su nuevo ambiente; asimismo le proporciona orientación sobre el área física de la habitación y el manejo del equipo. Enseguida la enfermera realiza una valoración del estado general del paciente y detecta las necesidades de éste. De acuerdo con la valoración, planea los cuida - dos de enfermería para poder satisfacer las necesidades prioritarias.

3. Solicitar material y equipo especial al ingresar el paciente al servicio. Además, si el paciente no tiene paquete de admisión el cual contiene: jabón, jarra de cristal con vaso, -

kleenex y termómetro, también lo solicita.

4. Medición y registro de los signos vitales. La medición y registro de los signos vitales (presión arterial, pulso, respiración, y temperatura) es una de las actividades más frecuentes que realiza el personal profesional de enfermería, y cuya frecuencia en la medición varía de un servicio a otro o según las condiciones generales del enfermo, como en el caso de traumatismo grave, intervención quirúrgica o anestesia, así como cualquier enfermedad o padecimiento que ponga en peligro la estabilidad hemodinámica del paciente.

En los servicios como terapia intensiva, unidad de cuidados coronarios, tal medición es cada hora; y en otros servicios donde las condiciones del paciente son más estables, se realiza desde tres veces a una vez por turno.

5. Cambio de ropa de cama. Es un procedimiento común, que se realiza a diario, en los diferentes turnos, según lo requiera el paciente, así como el arreglo periódico de la ropa de cama para fomentar la comodidad del paciente y prevenir daño cutáneo. Al realizar el cambio de ropa, los métodos más frecuentes en éste son: la técnica de cama abierta, efectuada cuando el paciente puede levantarse. En el arreglo de la cama ocupada, para efectuarlo es necesario levantar los barandales de la cama, a fin de evitar que el paciente se caiga; además, dependiendo del estado del enfermo, éste podrá desplazar

se de un lado a otro, en otras ocasiones se requerirá la ayuda de otra persona.

6. Higiene. Las medidas de higiene que se proporcionan satisfacen la necesidad que el sujeto tiene de cuidar su higiene personal, estimulan la circulación y reducen la tensión.

7. Baño en la cama. Al realizar el baño la enfermera, esto le permite valorar el color y estado de la piel, movilidad articular y fuerza muscular. Dependiendo del estado general del enfermo y la duración de la hospitalización, se le puede dar un baño completo o parcial diario. el baño parcial que incluye manos, cara, axilas, espalda, genitales y región anal- puede substituir al completo si la persona tiene piel seca y frágil o está muy debilitada. El lavado de manos y aseo de genitales especialmente en pacientes que no pueden levantarse o en pacientes incontinentes, son realizados en los tres turnos vespertino y nocturno.

Tanto el baño de regadera como el de tina, que se realizan generalmente por las mañanas, requieren estrecha vigilancia por el personal de enfermería. Cuando no existe un familiar con el paciente la asistencia del personal de enfermería es continua. Al terminar el baño, la enfermera lubrica la piel, proporciona masajes o percusión torácica (esta última no se realiza si existe alguna contraindicación o el paciente no lo desea).

8. Cuidado de la boca. En pacientes que tienen suspendida la vía oral o algún padecimiento que les impida realizar este cuidado por sí solos, las medidas de higiene de la boca se realizan en los tres turnos; tales medidas proporcionan limpieza de la cavidad oral, disminuyen el mal aliento y contribuyen a prevenir infecciones.

9. Posición y alineamiento del paciente. La posición y el alineamiento son necesarios en todo paciente, pero sobre todo en el que tiene trastornos de la movilidad. La enfermera realiza cambios de posición regulares para fomentar la comodidad, mantener y ayudar a restablecer las funciones orgánicas y contribuir a evitar contracturas y úlceras de decúbito.

Cuando las condiciones generales del paciente le permiten mantenerse fuera de la cama gran parte del tiempo, la enfermera fomenta mayor movilización o permanecer sentado por períodos regulares en reposit, y la deambulaci3n asistida.

10. Alimentaci3n. En las necesidades nutricionales b3sicas, la funci3n de la enfermera es ayudar a las personas a que satisfagan tales necesidades. Al recibir un paciente su dieta, la enfermera verifica que la dieta sea la prescrita; si los alimentos no son del agrado del paciente se consulta a la dietista, y de ser posible se efectúa algunas modificaciones y se determinan sus preferencias.

En algunas situaciones como la restricci3n de actividades o

posiciones, confusión, lesión o debilidad de miembros superiores, que le impidan al paciente alimentarse por sí mismo, la alimentación se convierte en una responsabilidad fundamental de la enfermera.

Los tipos usuales de dietas prescritas son: normal, complacencia, blanda, líquida, dietas terapéuticas especiales (hipercalóricas, hipocalóricas, para diabético, de restricción de sodio, baja en grasas, bajo contenido de proteínas, etc.). Cuando el paciente no puede ingerir alimento o líquidos se usan otros métodos, como la alimentación por sonda gástrica o enteral, así como la nutrición parenteral total.

11. Control de líquidos. La enfermera registra la entrada y salida de líquidos por turno. Estos registros son importantes sobre todo en los pacientes que tienen sonda nasogástrica o nasointestinal, dispositivos para recoger exudados o drenaje, o para quienes tienen infusión de líquidos intravenosos.

En el registro de los ingresos se toman en cuenta los líquidos tomados por vía oral, alimentación forzada por vía enteral o instilación en alguna cavidad corporal y administración parenteral de líquidos. En los egresos se incluyen la orina, vómito, drenajes, líquidos aspirados, sangre perdida, evacuaciones y pérdidas insensibles.

12. Fomento de las excreciones urinaria e intestinal. En pacientes que tienen indicado reposo absoluto, la enfermera pro

moverá la micción y evacuación al ofrecerle el cómodo con frecuencia. Esto también permite la medición del gasto urinario y la detección de cualquier anomalía en la eliminación.

Cuando el paciente está en posibilidad de ir al baño y se requiere la medición de orina y vigilar características de evacuaciones, se le pide al paciente que lo haga en el cómodo - orinal para así poder medir la orina y registrar en forma correcta las características de las excretas.

Cuando el paciente no puede hacer demasiado esfuerzo, se le proporciona la silleta, o se le ayuda a ir al baño.

13. Administración de agentes terapéuticos. Los medicamentos son administrados por vías oral, intramuscular, intravenosa, subcutánea, rectal, tópica e intradérmica.

Antes de la administración de cualquier medicamento, la enfermera corrobora las indicaciones médicas con el kárdex de enfermería, además, para su preparación y ministración toma en cuenta cinco aspectos correctos: paciente correcto, fármaco - correcto, dosis correcta, vía de administración correcta, y hora correcta.

Algunas de las funciones del personal de enfermería relacionadas con la terapéutica intravenosa son la colocación y reinstalación de venoclisis, dicho cambio se hace de acuerdo con la fecha de instalación o las reacciones locales que presente. Asimismo, el cambio de soluciones endovenosas, que se realiza

con la frecuencia indicada; el cambio de equipos de infusión y extensiones es cada 48 horas. La curación de catéteres venosos de ordinario se realiza cada 24 a 48 horas. Al realizar la curación, esto permite inspeccionar signos de infección, infiltración y tromboflebitis.

14. Curación de heridas. La curación de heridas fomenta la limpieza para prevenir infecciones al impedir la entrada de microbios patógenos. Los dos métodos principales para tratar una herida son el uso de apósitos y aplicación de bolsa colectoras. Los apósitos son la mejor decisión cuando la integridad de la piel no se ve amenazada por exudado cáustico o excesivo. La curación de heridas quirúrgicas generalmente las realiza la enfermera (a menos que exista alguna contraindicación médica ésta no las realiza), lo que le permite inspeccionar la herida, valorar el proceso de cicatrización, observar y cuantificar el material drenado. El cambio de apósitos, bolsas o sistemas de drenaje será con la frecuencia necesaria para mantener seca la piel y cómodo al paciente.

15. Técnicas asépticas. En el uso de las técnicas asépticas, una de las medidas importantes es el lavado de manos frecuente, para prevenir la diseminación de infecciones; otra medida la constituye el conocimiento y la realización de las diversas técnicas en forma correcta al realizar cualquier procedimiento, además se tomarán en cuenta las normas establecidas cuando se lleve a cabo algún tipo de aislamiento, tanto para

pacientes infectocontagiosos como para pacientes inmunosuprimidos.

16. Colocación de vendajes y medias antiembólicas. Los vendajes elásticos y las medias antiembólicas ejercen presión suave y uniforme sobre toda la pierna o bien presión mayor en el tobillo, que disminuye gradualmente hacia arriba. Su uso está indicado en pacientes posoperados, encamados, o con riesgo de trombosis profunda. La colocación de vendajes y medias antiembólicas es una de las rutinas que realiza la enfermera.

17. Toma de exámenes de laboratorio. En los servicios de terapia intensiva, unidad de cuidados coronarios y si las condiciones del paciente son tan graves o delicadas que requieren la toma inmediata, esto es realizado por el personal de enfermería; además verifica que las muestras se recojan para su procesamiento. En los servicios de hospitalización y si las condiciones del paciente son estables, la participación de la enfermera es únicamente recolectar muestras de orina, heces y esputo.

18. Aplicación de medios físicos. Agentes físicos que se aplican a una zona del cuerpo del paciente, para producir cambios en la temperatura tisular, locales o generales, con objetivos terapéuticos. Las reacciones al calor y al frío se modifican según la forma, duración y temperatura de la aplicación estado del tejido y superficie corporal que se cubre.

La enfermera, al detectar alteraciones en la temperatura, así como problemas o reacciones locales en alguna región del cuerpo, aplica medios físicos comunes y vigila la correcta utilización.

19. Manejo de tiras reactivas. El manejo de las tiras reactivas (dextrostix, hemogluco^utest, bililabstix, etc.) es frecuente en los servicios de terapia intensiva, unidad de cuidados coronarios y unidad de cuidados intermedios; en pacientes - que tengan alguna patología de base, que reciban algún tratamiento específico, así como en pacientes descompensados que requieran de una vigilancia estrecha.

20. Procedimientos de diagnóstico y tratamiento específicos. La enfermera colabora en múltiples procedimientos como: exploración, punciones, diálisis, cateterismos, etc.

La participación del personal de enfermería consiste en asistir y proporcionar el material y equipo necesario para la realización de los procedimientos.

21. Manejo de equipo especial. En el manejo de equipo especial, el personal de enfermería debe conocer el correcto funcionamiento de estos aparatos o equipos, los cuales varían en complejidad; el desconocimiento de esto puede ser una fuente de problemas, tanto para la enfermera como para el paciente.

22. Preparación psicológica. Al efectuar cualquier procedi -

miento. la enfermera deberá informar y orientar sobre la manera como se llevarán a cabo y así poder obtener la cooperación del paciente. La enfermera trata de mantener una adecuada comunicación con el paciente y familiares.

Proporciona apoyo para disminuir tensiones, angustias, etc. Establece relaciones interpersonales positivas, para propiciar seguridad en el paciente.

23. Medio ambiente. El personal de enfermería, por estar en contacto con el paciente las 24 horas del día, vigila, supervisa y adapta el medio ambiente en beneficio del paciente.

Es responsabilidad de la enfermera vigilar y controlar la disposición de la habitación del enfermo.

24. Interacción con el equipo multidisciplinario. La enfermera constituye el enlace entre el paciente y el sistema de salud; organiza, coordina y administra la atención de enfermería en relación con las funciones del equipo de salud.

25. Visita médica. La colaboración de la enfermera en la visita médica es inmediata y directa.

De acuerdo con la asignación de pacientes, cada enfermera proporciona información al médico o equipo de médicos de las diferentes especialidades, sobre el estado actual del paciente, alteraciones detectadas y terapéutica indicada.

Una vez que el médico valora al paciente, y con el informe ob

tenido por parte del personal de enfermería, realiza los cambios pertinentes, los cuales comunica a la enfermera inmediatamente.

26. Transferencia del paciente. La transferencia del paciente a otro servicio de una misma institución, obedece a diversas razones. Así, es factible que después de realizar pruebas diagnósticas el paciente sea trasladado de una unidad médica a otra quirúrgica, o que su estado haga imperativa la transferencia a una unidad de cuidados especiales como la de cuidados intensivos o coronarios. A la inversa, es posible que su estado haya mejorado lo suficiente para que sea transferido de una unidad de cuidados especiales a otro servicio.

La enfermera prepara al paciente física y psicológicamente para la transferencia; le indica por qué está siendo moviliz^uado y el servicio en donde va a estar. Se le explica que los procedimientos y el equipo van a ser diferentes.

Se notifica a los familiares sobre la transferencia del paciente.

27. Alta del paciente. Después de que el médico ha autorizado el alta del paciente, la enfermera, con base en las necesidades detectadas durante la hospitalización, instruye al paciente y familiares sobre los procedimientos necesarios que se requerirán en casa, se dan a conocer las limitaciones dietéticas o de actividad explicándoles el propósito; debe cerciorarse -

de que no existan dudas en el tratamiento medicamentoso.

28. Atención de enfermería al paciente moribundo. La asistencia al paciente moribundo tiene como objetivo reconfortarlo física y emocionalmente. Estas personas necesitan apoyo físico intensivo cuando aparecen los signos de muerte inminente: disminución de frecuencia y profundidad de las respiraciones, descenso o ausencia de presión arterial, pulso débil o errático, descenso de la temperatura cutánea, disminución del estado de la conciencia, mengua de los sentidos y el control neuromuscular, diaforesis y palidez.⁵⁵

Los cuidados físicos que se proporcionan con mayor frecuencia son: mantener la comodidad del paciente, mantener vías respiratorias libres, vigilancia en las funciones de eliminación, humedecer la cavidad oral, aseo de cavidades, toma de signos vitales con la frecuencia necesaria, administrar medicamentos, orientación sobre la atención espiritual.

Cuando en el paciente hayan cesado sus funciones vitales, se avisa al médico para que certifique el fallecimiento.

29. Procedimiento post mortem. Esta serie de tareas incluye limpiar y preparar el cadáver para que lo vean los familiares. Además supone confortar y apoyar a los familiares y ver que pueden estar en privado. Por lo general, los procedimientos

⁵⁵Helen Klusek H. M.B. Rose. Procedimientos de enfermería. Ed. Interamericana, México, 1987, p. 99.

post mortem empiezan después de que un médico certifica la muerte del sujeto. Si el fallecimiento fue por causas violentas o tuvo lugar en circunstancias sospechosas, pueden posponerse hasta que el médico forense termina la autopsia.⁵⁶

Los procedimientos post mortem incluyen: retiro de todo el equipo auxiliar, colocar el cuerpo en decúbito supino, con los brazos hacia los costados y la cabeza sobre la almohada, cerrar la boca y los ojos; retiro de sondas, catéteres y colocación de apósitos en sitios de punción o de drenaje, tapo namiento con algodón en narinas, oídos, recto y vagina. Se cubre con una sábana limpia; se hacen dos membretes de identificación, cada uno debe incluir nombre del paciente, número de habitación, registro hospitalario, hora y fecha de deceso y nombre del médico tratante, estos membretes son colocados, uno en el tórax del cadáver y otro sobre la sábana que lo cubre.

Si fueron retiradas algunas pertenencias, éstas son entregadas a los familiares.

Se notifica a la supervisora de guardia sobre el fallecimiento del paciente, ya que ella es la responsable de proporcionar información a los familiares sobre los trámites por realizar.

56

Ibid., p. 102.

- Administrativas. Otra función importante de las enfermeras es la de organizar, coordinar y ver que se practiquen los servicios de enfermería de una manera adaptada a las necesidades específicas de cada paciente.⁵⁷

Dentro de las funciones administrativas que realiza con mayor frecuencia el personal de enfermería profesional, están:

1. De acuerdo con un rol que se encuentra en cada servicio, se le asigna al personal recibir: stock de medicamentos, soluciones, carro de paro, material y equipo electromédico. Se anotan los faltantes y se avisa al turno anterior.
2. Recibir el turno con el expediente y kárdex de enfermería, verificando las condiciones generales del paciente, funcionamiento de material y equipo instalado.
3. Llenar y enviar requisiciones de farmacia, con los datos correspondientes de cada paciente, para que estos medicamentos sean enviados para las 24 horas o sean surtidos de manera inmediata según se requieran.

Generalmente por la mañana, la enfermera hace la devolución de los medicamentos que sobran de las 24 horas, ya que éstos son surtidos de acuerdo con la actualización diaria de las indicaciones médicas.

⁵⁷ Wolff, Weizel, Z-Zsohar. Op. Cit., p. 10.

4. Enviar y llenar solicitudes para estudios de laboratorio , gabinete o a los diferentes departamentos. Esta función se realiza en los tres turnos.
5. Llenar hoja de dietas por turno. Si existe alguna modificación, transferencia o ingreso, se envía a dietología una forma especial.
6. Revisar indicaciones médicas y actualizar kárdex de enfermería.
7. Elaborar el reporte de enfermería. La hoja de enfermería forma parte importante del expediente clínico, pues contiene las anotaciones del miembro del equipo de salud que dedica más horas al cuidado directo y constante del paciente; por lo que tiene la oportunidad de observarlo detenidamente y detectar signos y síntomas tempranos de algún trastorno físico o mental y al comunicarlo al médico colabora para la elaboración de un diagnóstico, aplicación de un tratamiento, así como evitar complicaciones.⁵⁸

El personal de enfermería elabora un informe de lo más sobresaliente, de las condiciones como recibe al paciente, como cursa el turno y como lo entrega al siguiente turno; sólo en algunos servicios se lleva control de líquidos, lo cual está -

⁵⁸ Instituto Marillac. Manual de fundamentos de enfermería. México, 1977, p. 114.

incluido en la misma hoja de enfermería; en otros servicios - existen formas especiales, las cuales son manejadas como complemento de la hoja de enfermería.

8. La encargada del servicio, que puede ser enfermera especialista o enfermera general, elabora el censo del servicio correspondiente a los diferentes turnos.

9. Lleva el control del expediente clínico, tanto al ingreso, traslado o egreso del paciente.

Al notificar el médico tratante el alta del paciente, la enfermera es responsable de verificar que se haya hecho el pago correspondiente, por medio de un recibo que es entregado al personal de enfermería.

10. Es su responsabilidad también llevar un control de material y equipo que son utilizados en el servicio.

11. Informar oportunamente a la jefe de servicio, o en ausencia de ésta el propio personal reporta el deterioro en las instalaciones y equipo del servicio.

12. Colabora con la jefe de servicio en la planeación y organización del servicio, para una mejor atención de enfermería.

- Docencia. La enfermera proporciona al paciente información útil para fomentar costumbres saludables en la vida cotidiana, prevenir enfermedades y facilitar la rehabilitación. Se considera especialmente importante esta función, ya que las

acciones de enfermería se han ampliado hasta ayudar a que las personas conserven la salud o la recuperen en la mayor medida posible.⁵⁹

Las funciones docentes incluyen:

1. La enfermera proporcionará orientación al paciente y familiares, sobre los estudios y tratamientos a que son sometidos.
2. También se imparte educación para la salud a los pacientes y familiares.
3. El personal de enfermería colabora en la orientación e inducción del personal de nuevo ingreso, sobre la organización y el funcionamiento del mismo.
4. Participación del personal de enfermería en los programas de educación en servicio.
5. El personal especializado de enfermería, asesora técnicamente a las enfermeras generales y auxiliares de enfermería en lo referente a la atención a los pacientes graves o con cuidados especializados.
6. La enfermera general orienta y supervisa las actividades del personal auxiliar en su servicio.

- Investigación. La investigación en enfermería es importante,

⁵⁹ Wolff-Weizel-Z-Zsohar. Op. Cit., p. 10.

no solamente para que la profesión mejore cada vez con mayor consistencia, sino también para dar la mejor atención posible a aquellos que están encomendados a su cuidado, así como para ayudar a resolver los problemas de salud de la sociedad y en la elaboración de bases científicas para la práctica de la profesión.⁶⁰

El papel concerniente a la investigación no ha sido plenamente aceptado por el personal de enfermería, por lo que se realiza en forma aislada.

Es importante señalar que la investigación es una parte inherente a la enfermería, y que el futuro de esta disciplina depende en buena medida de la participación de todas las enfermeras en la ejecución y utilización de la investigación⁶¹. Asimismo, se deben comunicar los hallazgos de las investigaciones realizadas, de manera que puedan servir como base para mejorar la asistencia al paciente y dar validez a los hallazgos propiamente dichos.

⁶⁰ Ibid., p. 11.

⁶¹ Lillian Sholtis. Op. Cit., p. 11.

3. METODOLOGIA

3.1 HIPOTESIS

3.1.1 Hipótesis General

H1: Existe influencia entre la capacitación del personal de enfermería y la atención a los pacientes del Hospital Angeles del Pedregal, en el D. F.

3.1.2 Hipótesis de Trabajo

H2: A mayor capacitación del personal de enfermería, mayor se rá también la atención que se proporciona a los pacientes del Hospital Angeles del Pedregal, en el D. F.

3.1.3 Hipótesis Nula

H0: A mayor capacitación del personal de enfermería, menor se ra la atención que se proporciona a los pacientes del Hospital Angeles del Pedregal, en el D. F.

3.2 VARIABLES

3.2.1 Independiente: Capacitación del personal de enfermería.

Indicadores:

- Estudios realizados
- Cursos tomados
- Conocimientos de enfermería

- Cambios de conducta
- Demostración de técnicas correctas
- Habilidades de enfermería
- Utilización de equipo
- Optimización de recursos
- Aumento en la productividad
- Creatividad profesional
- Responsabilidad en la enseñanza
- Orientación y conducción del personal de enfermería
- Integración con el grupo multidisciplinario
- Seguridad y confianza
- Participación en la investigación

3.2.2 Dependiente: Atención de enfermería.

Indicadores:

- Observación del estado general del paciente
- Planeación de los cuidados del paciente
- Preparación psicológica
- Toma de signos vitales
- Nutrición del paciente
- Vigilancia de eliminación de excretas
- Higiene del paciente
- Comodidad del paciente
- Administración de medicamentos

nes de resolución a la problemática descrita.

3.3.2 Diseño

El diseño que se sigue es el de los cursos de seminario de tesis de la E.N.E.O.

3.4 METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION UTILIZADOS

Ficha de trabajo.- Constituye el instrumento esencial de la recolección de datos, en ella se recaba todo el material que se obtiene de las fuentes.

Observación.- A través de este método se podrá conocer todos los fenómenos que están sucediendo en la capacitación de enfermería y la atención a los pacientes.

Cuestionario.- Con este instrumento se conocerán los datos fíeles de la forma de pensar de los entrevistados, a fin de poder tabularlos y comprobar las hipótesis. (ver apéndice No. 1)

4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA

4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA

El universo es el personal de enfermería del Hospital Angeles del Pedregal en el D.F., cuya cantidad es de 490 personas.

La población es el personal de enfermería profesional que es de 380 personas, que laboran en los tres turnos del Hospital Angeles del Pedregal, en el D.F.

La muestra es de 100 personas de enfermería de los tres turnos que laboran en el Hospital Angeles del Pedregal, en el D.F.

4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez obtenida la información de los cuestionarios aplicados, se realizó el vaciamiento de los datos en tarjetas simples (ver apéndice No. 2), posteriormente se recopilaron en la tarjeta de concentración de datos (ver apéndice No. 3).

A fin de sistematizar la información se elaboraron 35 cuadros, uno por cada pregunta en los que se registran las respuestas, los totales y los porcentajes. Asimismo se realizaron 35 gráficas en las cuales se describe lo más sobresaliente.

A continuación se presentan los cuadros con sus respectivas gráficas.

CUADRO No. 1

EDAD DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS
EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

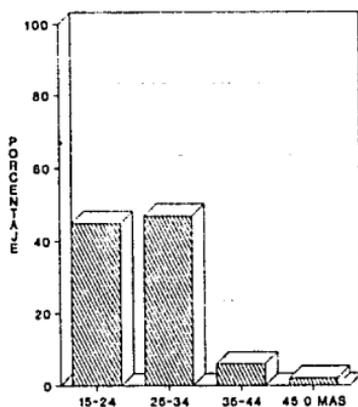
OPCIONES	F	%
DE 15 a 24	45	45%
DE 25 a 34	47	47%
DE 35 a 44	6	6%
DE 45 o MAS	2	2%
SIN RESPUESTA	0	0%
TOTALES	100	100%

FUENTE: Cuestionario de la investigación: Influencia de la capacitación del personal de enfermería en la atención a los pacientes del Hospital Angeles del Pedregal, en el D.F., aplicado del 15 al 25 de abril de 1991.

GRAFICA No. 1

EDAD DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS
EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



DESCRIPCION: El 47% de las enfermeras entrevistadas tienen una edad de 25 a 34 años en tanto que el 45% tienen una edad de 15 a 24 años.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 2

ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS
TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

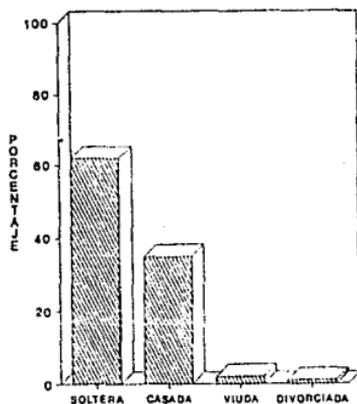
O P C I O N E S	F	%
SOLTERA	62	62%
CASADA	35	35%
VIUDA	2	2%
DIVORCIADA	1	1%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 2

ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS
TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



DESCRIPCION: El 62% de las enfermeras entrevistadas son solteras
en tanto que el 35% son casadas.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 3

PUESTO QUE DESEMPEÑAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

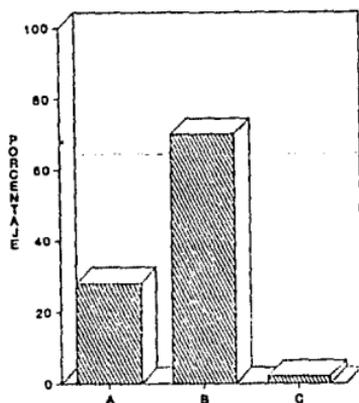
O P C I O N E S	F	%
ENFERMERA SUPERVISORA	0	0%
ENFERMERA JEFE DE PISO	0	0%
ENFERMERA ESPECIALISTA	28	28%
ENFERMERA GENERAL	70	70%
SIN RESPUESTA	2	2%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 3

PUESTO QUE DESEMPEÑAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) Enfermera especialista
- B) Enfermera general
- C) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 70% del personal entrevistado son enfermeras generales, el 28% son enfermeras especialistas y el 2% no respondieron.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 4

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

1991

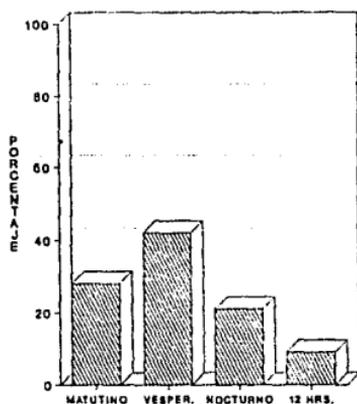
OPCIONES	F	%
MATUTINO	28	28%
VESPERTINO	42	42%
NOCTURNO	21	21%
ESPECIAL DE 12 HORAS	9	9%
TOTALES	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 4

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

1991



DESCRIPCION: El 42% de las enfermeras entrevistadas laboran en el turno vespertino en tanto que el 9% corresponde al turno especial de 12 horas.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 5

ANTIGUEDAD DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS
TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

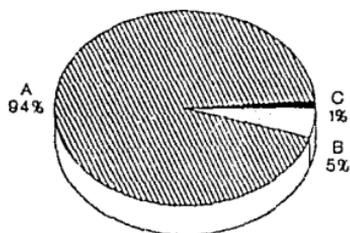
O P C I O N E S	F	%
DE 0 a 5 AÑOS	94	94%
DE 6 a 10 AÑOS	5	5%
SIN RESPUESTA	1	1%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 5

ANTIGUEDAD DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS
TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



A) De 0 a 5 años

B) De 6 a 10 años

C) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 94% del personal entrevistado tiene una antigüedad menor de 15 años.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 6

ESTUDIOS REALIZADOS DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN
EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

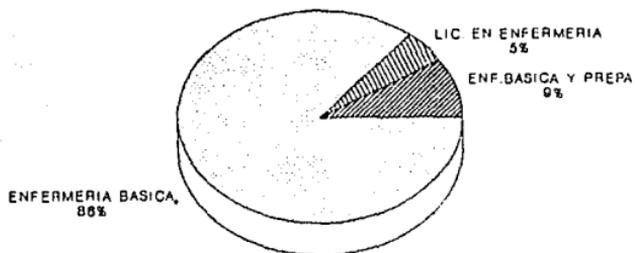
OPCIONES	F	%
ENFERMERIA BASICA	86	86%
ENFERMERIA BASICA Y PREPARATORIA	9	9%
LICENCIATURA EN ENFERMERIA	5	5%
TOTALES	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 6

ESTUDIOS REALIZADOS DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN
EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



DESCRIPCION: El 86% del personal entrevistado sólo cuenta con los estudios de Enfermería básica, y únicamente el 5% cuenta con Licenciatura en Enfermería.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 7

CURSOS TOMADOS POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS, DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

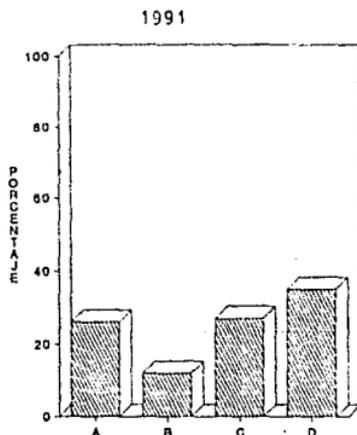
1991

O P C I O N E S	F	%
HE TOMADO TANTOS QUE YA NO QUIERO ASISTIR	0	0%
SOLO ALGUNOS QUE ME HAN INTERESADO	26	26%
ES MUY RARO QUE ASISTA A CURSOS	12	12%
NO HE TOMADO NINGUNO PORQUE NO SE IMPARTEN EN MI JORNADA DE TRABAJO.	27	27%
SIN RESPUESTA	35	35%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 7

CURSOS TOMADOS POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS, DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.



- A) Sólo algunos que me han interesado
- B) Es muy raro que asista a cursos
- C) No he tomado ninguno porque no se imparten en mi jornada de trabajo.
- D) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 35% del personal entrevistado no respondió en tanto que el 27% no ha tomado ningún curso ya que no se imparten dentro de la jornada de trabajo.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 8

SOLIDEZ DE LOS CONOCIMIENTOS DE ENFERMERIA DEL PERSONAL ENTREVISTADO QUE LABORA EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

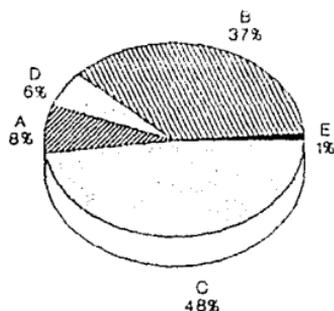
O P C I O N E S	F	%
SON TAN SOLIDOS QUE REALIZO MUY BIEN MI TRABAJO	8	8%
ALGUNAS OCASIONES TENGO DUDAS DE ALGUNOS PROCEDIMIENTOS.	37	37%
ACOSTUMBRO CONFIRMAR MIS CONOCIMIENTOS CON EL MEDICO O COMPAÑERAS.	48	48%
SIEMPRE PREFIERO CONFIRMAR MIS CONOCIMIENTOS CON MIS COMPAÑERAS.	6	6%
SIN RESPUESTA	1	1%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 8

SOLIDEZ DE LOS CONOCIMIENTOS DE ENFERMERIA DEL PERSONAL ENTREVISTADO QUE LABORA EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) Son tan sólidos que realizo muy bien mi trabajo
- B) Algunas ocasiones tengo dudas de algunos procedimientos
- C) Acostumbro confirmar mis conocimientos con el médico o compañeras
- D) Siempre prefiero confirmar mis conocimientos con mis compañeras
- E) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 48% del personal entrevistado acostumbra confirmar sus conocimientos con el médico o compañeras en tanto que sólo el 8% posee solidez en sus conocimientos.

FUENTE: Misma del cuadro N°. 1

CUADRO No. 9

ACTITUD QUE TOMAN DESPUES DE HABER ASISTIDO A UN CURSO LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

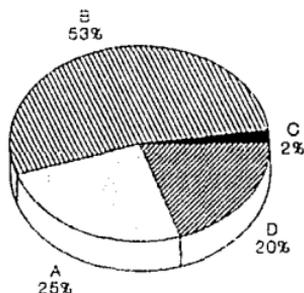
O P C I O N E S	F	%
APRENDO Y REALIZO MI TRABAJO CON MAS ESmero	25	25%
APRENDO Y TRATO DE HACER ALGUNOS CAMBIOS EN MI TRABAJO.	53	53%
COMO ES POCO LO QUE ENSEÑAN, ES POCO LO QUE PONGO EN PRACTICA.	2	2%
SIN RESPUESTA	20	20%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 9

ACTITUD QUE TOMAN DESPUES DE HABER ASISTIDO A UN CURSO LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) Aprendo y realizo mi trabajo con más esmero
 B) Aprendo y trato de hacer algunos cambios en mi trabajo
 C) Como es poco lo que enseñan, es poco lo que pongo en práctica
 D) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 53% de las enfermeras entrevistadas aprenden y tratan de hacer algunos cambios en su trabajo y el 25% aprenden y realizan su trabajo con más esmero.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 10

REALIZACION DE TECNICAS CORRECTAS POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN EL D.F.

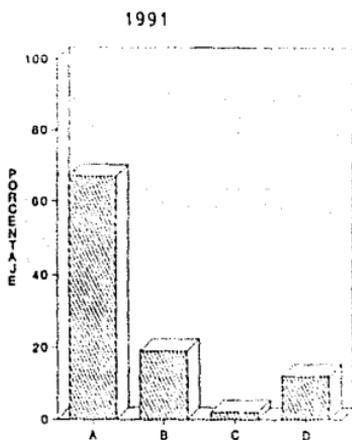
1991

O P C I O N E S	F	%
COMO TENGO LOS CONOCIMIENTOS, EQUIPO Y MATERIAL, SIEMPRE LAS REALIZO EN FORMA CORRECTA.	67	67%
DESCOHOZCO ALGUNAS TECNICAS, AUNQUE CUENTO CON TODO EL MATERIAL Y EQUIPO NECESARIO.	19	19%
RARA VEZ LAS REALIZO EN FORMA CORRECTA POR FALTA DE MATERIAL.	2	2%
JAMAS SE PUEDEN LLEVAR LAS TECNICAS CORRECTAS, YA QUE NO EXISTE MATERIAL Y EQUIPO NECESARIO.	0	0%
SIN RESPUESTA	12	12%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRÁFICA No. 10

REALIZACION DE TÉCNICAS CORRECTAS POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.



- A) Como tengo los conocimientos, equipo y material, siempre las realizo en forma correcta.
- B) Desconozco algunas técnicas, aunque cuento con todo el material y equipo necesario.
- C) Rara vez la realizo en forma correcta por falta de material
- E) Jamás se pueden llevar las técnicas correctas, ya que no existe material y equipo necesario.
- D) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 67% de las enfermeras entrevistadas poseen los conocimientos equipo y material para realizarlas correctamente y el 19% desconoce algunas técnicas aunque cuenta con lo necesario.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 11

NECESIDAD DE HABILIDADES PARA LA RESOLUCION DE PROBLEMAS POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

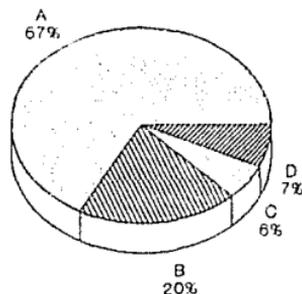
O P C I O N E S	F	%
CONSIDERO QUE SON TAN NECESARIAS QUE SIN ELLAS NO SE RESOLVERIAN LOS PROBLEMAS.	67	67%
CONSIDERO QUE SOLO EN OCASIONES, PORQUE LOS PROBLEMAS SON RESUELTOS POR EL MEDICO.	20	20%
EN RARAS OCASIONES, YA QUE EXISTE PERSONAL QUE PUEDE RESOLVERLOS.	6	6%
CONSIDERO QUE LAS HABILIDADES NO SON NECESARIAS PARA LA RESOLUCION DE PROBLEMAS.	0	0%
SIN RESPUESTA	7	7%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 11

NECESIDAD DE HABILIDADES PARA LA RESOLUCION DE PROBLEMAS POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) Considero que son tan necesarias que sin ellas no se resolverían los problemas.
- B) Considero que sólo en ocasiones, porque los problemas son resueltos por el médico.
- C) En raras ocasiones, ya que existe personal que puede resolverlos
- D) Sin respuesta

DESCRIPCION: Un 67% considera que las habilidades son necesarias para la resolución de problemas y el 20% considera que sólo en ocasiones, porque los problemas son resueltos por el médico.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 12

UTILIZACION CORRECTA DEL EQUIPO POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS
QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL
PEDREGAL, EN EL D.F.

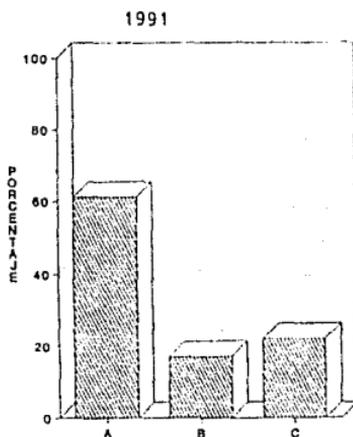
1991

O P C I O N E S	F	%
SI, PORQUE CON FRECUENCIA PERSONAL NOS ENSERA LA UTILIZACION Y FUNCIONAMIENTO.	61	61%
COMO POCO SE UTILIZA, ALGUNAS VECES SE ME OLVIDA SU FUNCIONAMIENTO.	17	17%
COMO EN MUY RARAS OCASIONES SE UTILIZA, CUANDO SE UTILIZA NO ME ACUERDO.	0	0%
NO, EL EQUIPO NO SE UTILIZA	0	0%
SIN RESPUESTA	22	22%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 12

UTILIZACION CORRECTA DEL EQUIPO POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL EN EL D.F.



- A) Sí, porque con frecuencia personal nos enseña la utilización y funcionamiento.
 B) Como poco se utiliza, algunas veces se me olvida su funcionamiento
 C) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 61% del personal entrevistado utiliza correctamente el equipo y el 17% algunas veces olvida el funcionamiento.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 13

OPTIMIZACION DE RECURSOS POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE
LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL,
EN EL D.F.

1991

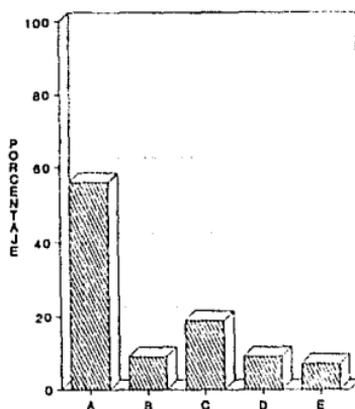
O P C I O N E S	F	%
SIEMPRE GASTO EL MINIMO MATERIAL	56	56%
SOLO EN ALGUNAS OCASIONES, YA QUE DESCONOZCO LA UTILIDAD DE ALGUN MATERIAL.	9	9%
CUANDO HAY SUFICIENTE RARA VEZ CUIDO ESE DETALLE.	19	19%
NO ME PREOCUPA AHORRARLE A LA INSTITUCION	9	9%
SIN RESPUESTA	7	7%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 13

OPTIMIZACION DE RECURSOS POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN
LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) Siempre gasto el mínimo material
- B) Sólo en algunas ocasiones, ya que desconozco la utilidad de algún material.
- C) Cuando hay suficiente rara vez cuida ese detalle
- D) No me preocupa ahorrarle a la Institución
- E) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 56% de las enfermeras entrevistadas siempre gastan el mínimo material en tanto que el 19% considera que cuando hay suficiente rara vez cuida ese detalle.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 14

AUMENTO EN LA PRODUCTIVIDAD POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

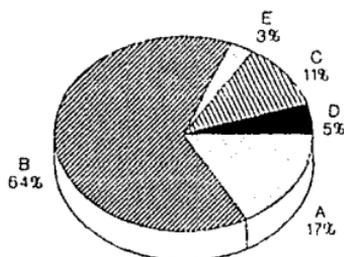
O P C I O N E S	F	%
SIEMPRE TERMINO PRONTO Y AYUDO A MIS COMPAÑERAS	17	17%
EN OCASIONES ME DA TIEMPO Y LOGRO HACER ALGUNAS ACTIVIDADES EXTRAS.	64	64%
EN MUY RARAS OCASIONES PUEDO HACER ACTIVIDADES EXTRAS.	11	11%
SOLO HAGO LO QUE ME CORRESPONDE	5	5%
SIN RESPUESTA	3	3%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 14

AUMENTO EN LA PRODUCTIVIDAD POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) Siempre termino pronto y ayudo a mis compañeras
- B) En ocasiones me da tiempo y logro hacer algunas actividades extras
- C) En muy raras ocasiones puedo hacer actividades extras
- D) Sólo hago lo que me corresponde
- E) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 64% de las enfermeras entrevistadas en ocasiones les da tiempo y logran hacer algunas actividades extras mientras que el 17% terminan pronto y ayudan a sus compañeras.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 15

CREATIVIDAD PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN
EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

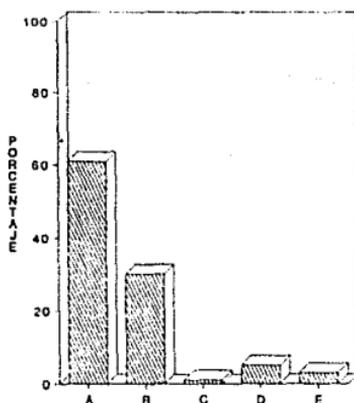
O P C I O N E S	F	%
LA MAYORIA DE LAS VECES ME ESFUERZO EN PONERLA EN PRACTICA.	61	61%
EN ALGUNAS CIRCUNSTANCIAS REALIZO INNOVACIONES.	30	30%
CASI NUNCA LA PUEDO DESARROLLAR	1	1%
NO SOY NADA CREATIVA	5	5%
SIN RESPUESTA	3	3%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 15

CREATIVIDAD PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) La mayoría de las veces me esfuerzo en ponerla en práctica
- B) En algunas circunstancias realizo innovaciones
- C) Casi nunca la puedo desarrollar
- D) No soy nada creativa
- E) Sin respuesta

DESCRIPCION: De las enfermeras entrevistadas el 61% la mayoría de las veces pone en práctica su creatividad profesional y sólo un 30% realiza innovaciones.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 16

RESPONSABILIDAD DE LA ENSEÑANZA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS
QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL,
EN EL D.F.

1991

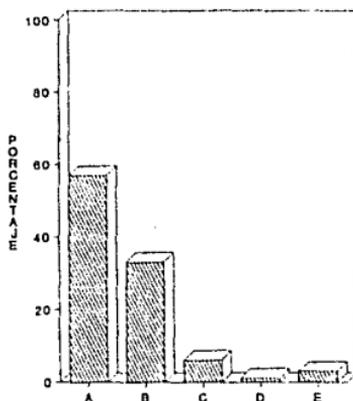
O P C I O N E S	F	%
CREO QUE LOS DIRECTIVOS NO SON LOS UNICOS RESPONSABLES DE LA ENSEÑANZA, SINO TAMBIEN LOS TRABAJADORES.	57	57%
LOS DIRECTIVOS SOLO EN ALGUNAS OCASIONES SON RESPONSABLES DE LA ENSEÑANZA, YA QUE LOS TRABAJADORES TAMBIEN PARTICIPAN.	33	33%
LOS DIRECTIVOS LA MAYORIA DE LAS VECES SON LOS RESPONSABLES DE LA ENSEÑANZA.	6	6%
LOS DIRECTIVOS SON LOS UNICOS RESPONSABLES DE LA ENSEÑANZA.	1	1%
SIN RESPUESTA	3	3%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 16

RESPONSABILIDAD DE LA ENSEÑANZA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) Creo que los directivos no son los únicos responsables de la enseñanza, sino también los trabajadores.
- B) Los directivos sólo en algunas ocasiones son responsables de la enseñanza, ya que los trabajadores también participan.
- C) Los directivos la mayoría de las veces son responsables de la enseñanza
- D) Los directivos son los únicos responsables de la enseñanza
- E) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 57% del personal entrevistado considera que no sólo los directivos son responsables, sino también los trabajadores.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 17

PARTICIPACION EN LA ORIENTACION Y CONDUCCION DEL PERSONAL POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

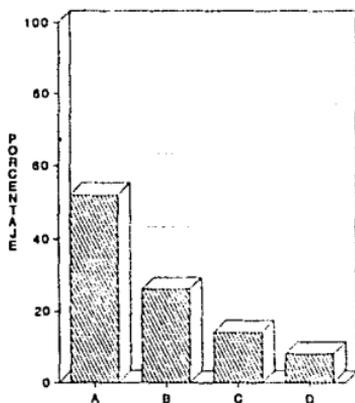
O P C I O N E S	F	%
A TODAS LAS COMPAÑERAS DE NUEVO INGRESO LAS ORIENTO Y CONDUZCO.	52	52%
SOLO CUANDO TENGO TIEMPO PARTICIPO CON EL PERSONAL.	26	26%
PARTICIPO EN RARAS OCASIONES	14	14%
ESA FUNCION NO ME CORRESPONDE, POR LO TANTO QUE LO HAGA LA JEFE DEL SERVICIO.	0	0%
SIN RESPUESTA	8	8%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No.17

PARTICIPACION EN LA ORIENTACION Y CONDUCCION DEL PERSONAL POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) A todas las compañeras de nuevo ingreso las oriento y conduzco
- B) Sólo cuando tengo tiempo participo con el personal
- C) Participo en raras ocasiones
- D) Sin respuesta

DESCRIPCION: Un 52% de las enfermeras entrevistadas participan en la orientación y conducción en tanto que el 26% sólo participa cuando tienen tiempo.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 18

INTEGRACION CON EL GRUPO MULTIDISCIPLINARIO DE LAS ENFERMERAS
ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES
DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

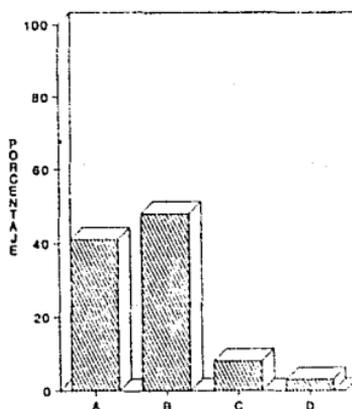
O P C I O N E S	F	%
COMO MIS ACTIVIDADES SON TOMADAS EN CUENTA, SI ES POSIBLE TRABAJAR EN EQUIPO.	41	41%
SI, TRATAMOS ALGUNAS VECES DE TRABAJAR EN COORDINACION.	48	48%
SI, PERO ME COMUNICO SOLO LO INDISPENSABLE	8	8%
NUNCA SE PUEDE, CADA QUIEN REALIZA SU TRABAJO Y NO HAY COMUNICACION.	0	0%
SIN RESPUESTA	3	3%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 18

INTEGRACION CON EL GRUPO MULTIDISCIPLINARIO DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) Como mis actividades son tomadas en cuenta, sí es posible trabajar en equipo.
- B) Sí, tratamos algunas veces de trabajar en coordinación
- C) Sí, pero me comunico sólo lo indispensable
- D) Sin respuesta

DESCRIPCION: Unicamente el 48% trata algunas veces de trabajar en coordinación con el equipo multidisciplinario.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 19

VACILACIONES EN LA SEGURIDAD Y CONFIANZA DE LAS ENFERMERAS ENTRE VISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

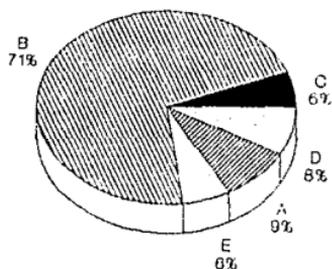
OPCIONES	F	%
Nunca he dudado de mi capacidad	9	9%
En algunas ocasiones, porque uno no puede saber todo.	71	71%
Con frecuencia, porque nos llegan casos muy difíciles y diferentes.	6	6%
Siempre pregunto lo que debo hacer	8	8%
Sin respuesta	6	6%
TOTALES	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 19

VACILACIONES EN LA SEGURIDAD Y CONFIANZA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) Nunca he dudado de mi capacidad
- B) En algunas ocasiones, porque uno no puede saber todo
- C) Con frecuencia, porque nos llegan casos muy difíciles y diferentes
- D) Siempre pregunto lo que debo hacer
- E) Sin respuesta

DESCRIPCION: Del personal entrevistado el 71% han experimentado vacilaciones en la seguridad y confianza en algunas ocasiones en tanto que el 8% siempre preguntan lo que deben hacer.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 20

PARTICIPACION EN INVESTIGACIONES DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

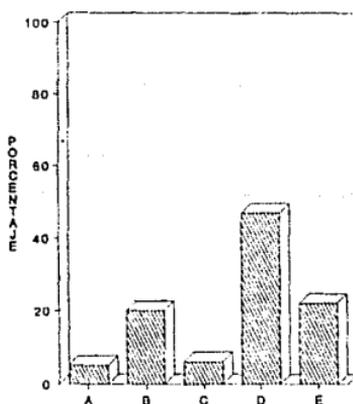
OPCIONES	F	%
EN EL SERVICIO DONDE SE ENCUENTRA, SIEMPRE SE REALIZAN Y PARTICIPA.	5	5%
EN ALGUNAS OCASIONES, CUANDO TIENE QUE EXPONER ALGUN TEMA.	20	20%
ES MUY RARO QUE LA INVITEN A PARTICIPAR	6	6%
NUNCA HA TENIDO LA OPORTUNIDAD DE HACERLO	47	47%
SIN RESPUESTA	22	22%
TOTALES	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 20

PARTICIPACION EN INVESTIGACIONES DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) En el servicio donde se encuentra siempre se realizan y participa
- B) En algunas ocasiones, cuando tienen que exponer algún tema
- C) Es muy raro que la inviten a participar
- D) Nunca ha tenido la oportunidad de hacerlo
- E) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 47% de las enfermeras entrevistadas nunca ha tenido la oportunidad de participar en investigaciones y sólo el 5% ha participado en el servicio en el que se encuentra.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 21

OBSERVACION DEL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

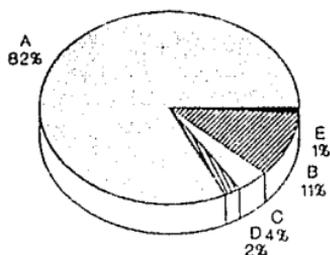
O P C I O N E S	F	%
INMEDIATAMENTE AL LLEGAR AL SERVICIO	82	82%
DESPUES DE REALIZAR ALGUNOS PROCEDIMIENTOS	11	11%
CUANDO HACE LAS ANOTACIONES EN LA HOJA DE ENFERMERIA.	4	4%
CASI AL ENTREGAR A LOS PACIENTES AL SIGUIENTE TURNO.	2	2%
SIN RESPUESTA	1	1%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 21

OBSERVACION DEL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) Inmediatamente al llegar al servicio
- B) Después de realizar algunos procedimientos
- C) Cuando hace las anotaciones en la hoja de enfermería
- D) Casi al entregar a los pacientes al siguiente turno
- E) Sin respuesta

DESCRIPCION: Un 82% de las enfermeras entrevistadas realiza la observación del estado general del paciente inmediatamente al llegar al servicio y el 11% la realiza después de algunos procedimientos.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 22

REALIZACION DE PLAN DE CUIDADOS DEL PACIENTE POR LAS ENFERMERAS
ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL
ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

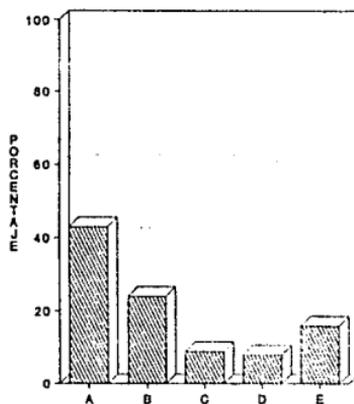
O P C I O N E S	F	%
A TODOS LOS PACIENTES REALIZA PLAN DE CUIDADOS.	43	43%
EN OCASIONES, YA QUE NO TODOS LOS PACIENTES LO NECESITAN.	24	24%
LO HACE CUANDO EL PACIENTE ESTA MUY GRAVE.	9	9%
LE ES IMPOSIBLE, PORQUE SON MUCHOS PACIENTES.	8	8%
SIN RESPUESTA	16	16%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 22

REALIZACION DE PLAN DE CUIDADOS DEL PACIENTE POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) A todos los pacientes realizo plan de cuidados
- B) En ocasiones, ya que no todos los pacientes lo necesitan
- C) Lo hago cuando el paciente esta muy grave
- D) Me es imposible porque son muchos pacientes
- E) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 43% del personal entrevistado a todos los pacientes realiza plan de cuidados.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 23

PREPARACION PSICOLOGICA AL REALIZAR CUALQUIER PROCEDIMIENTO A LOS PACIENTES POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

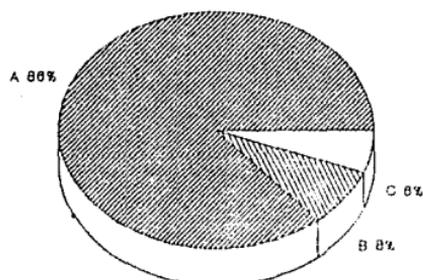
O P C I O N E S	F	%
SIEMPRE QUE REALIZA CUALQUIER PROCEDIMIENTO PROPORCIONA INFORMACION.	86	86%
SOLO EN OCASIONES, CUANDO EL PROCEDIMIENTO REQUIERE AUTORIZACION.	8	8%
EN RARAS OCASIONES, PORQUE EL PACIENTE SE INQUIETA Y NO COOPERA.	0	0%
PREFIERE NO HACERLO PORQUE MALINTERPRETA LA INFORMACION.	0	0%
SIN RESPUESTA	6	6
T O T A L	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 23

PREPARACION PSICOLOGICA AL REALIZAR CUALQUIER PROCEDIMIENTO A
LOS PACIENTES POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN
LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) Siempre que realizo cualquier procedimiento le proporciono información
- B) Sólo en ocasiones, cuando el procedimiento requiere autorización
- C) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 86% de las enfermeras entrevistadas siempre que realiza cualquier procedimiento proporciona información.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 24

TOMA DE SIGNOS VITALES POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

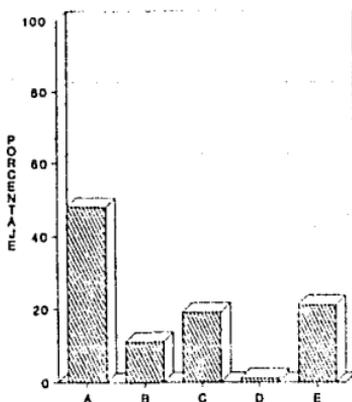
O P C I O N E S	F	%
LE PREOCUPAN TANTO LOS SIGNOS VITALES QUE CONSTANTEMENTE LOS TOMA.	48	48%
AUNQUE NO REALIZA ESTE PROCEDIMIENTO, PERO VERIFICA QUE SE HAGA EN FORMA CORRECTA.	11	11%
SOLO CUANDO DETECTA O LE REPORTAN ALGUNA ALTERACION.	19	19%
SOLO CUANDO EL MEDICO LO INDICA	1	1%
SIN RESPUESTA	21	21%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 24

TOMA DE SIGNOS VITALES POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) Me preocupan tanto los signos vitales que constantemente los tomo
- B) Aunque no realizo este procedimiento verifico que se haga en forma correcta.
- C) Sólo cuando detecto o me reportan alguna alteración
- D) Sólo cuando el médico lo indica
- E) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 48% del personal entrevistado le preocupan tanto los signos vitales que constantemente los toma en tanto que el 19% sólo cuando detecta o le reportan alguna alteración.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 25

IMPORTANCIA DE LA NUTRICION DE LOS PACIENTES QUE MUESTRAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

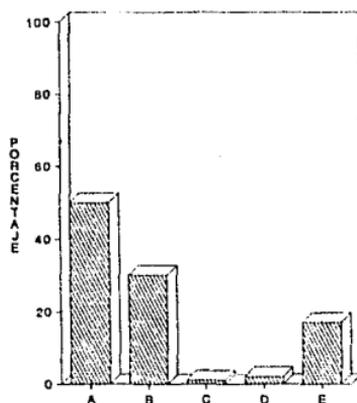
O P C I O N E S	F	%
LE PREOCUPA MUCHO QUE EL PACIENTE SE NUTRA BIEN.	50	50%
SOLO EN ALGUNAS OCASIONES, CUANDO ES DIETA ESPECIAL.	30	30%
NO AMERITA DEMASIADA ATENCION	1	1%
NO LE DA IMPORTANCIA, PORQUE ES TRABAJO DE LA DIETISTA.	2	2%
SIN RESPUESTA	17	17%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 25

IMPORTANCIA DE LA NUTRICION EN LOS PACIENTES QUE MUESTRAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) Me preocupa que el paciente se nutra muy bien
- B) Sólo en algunas ocasiones, cuando es dieta especial
- C) No amerita demasiada atención
- D) No le doy importancia, porque es trabajo de la dietista
- E) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 50% del personal entrevistado muestra interés por la nutrición del paciente y el 25% sólo en ocasiones cuando es dieta especial.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 26

PAUTAS DE VIGILANCIA EN LA ELIMINACION DE EXCRETAS DE LOS PACIENTES,
ESTABLECIDAS POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS
TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

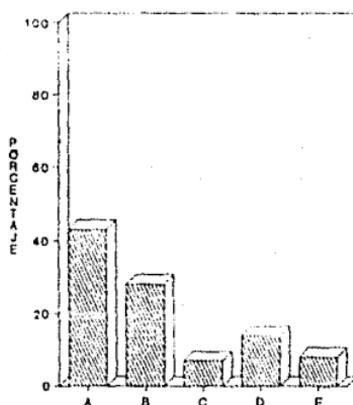
OPCIONES	F	%
SI, LE PIDE AL PACIENTE QUE LE AVISE CADA VEZ QUE LA REALICE.	43	43%
REGULARMENTE VERIFICA LAS CARACTERIS- TICAS DE LAS EXCRETAS.	28	28%
SI, SOLO CUANDO HAY UN EXAMEN PENDIENTE DE EXCRETAS.	7	7%
AL FINAL DEL TURNO, LE PREGUNTO AL PACIENTE CUANTAS VECES LA REALIZO.	14	14%
SIN RESPUESTA	8	8%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 26

PAUTAS DE VIGILANCIA EN LA ELIMINACION DE EXCRETAS DE LOS PACIENTES, ESTABLECIDAS POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) Sí, le pido al paciente que me avise cada vez que la realice
- B) Regularmente verifico las características de las excretas
- C) Sí, sólo cuando hay un examen pendiente de excretas
- D) Al final de la jornada le pregunto al paciente, cuantas veces la realizo
- E) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 28% de las enfermeras entrevistadas verifican regularmente las características de las excretas mientras que el 14% al final del turno pregunta al pacientes cuantas veces la realizo.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 27

MEDIDAS DE HIGIENE EN LOS PACIENTES, REALIZADAS POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1931

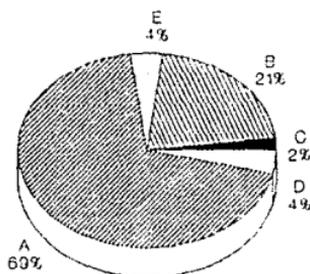
OPCIONES	F	%
LAS MEDIDAS DE HIGIENE SE DEBEN REALIZAR EN LOS TRES TURNOS.	69	69%
SOLO EN ALGUNAS OCASIONES SE DEBEN REALIZAR EN LOS TRES TURNOS.	21	21%
SON POCAS LAS MEDIDAS DE HIGIENE QUE SE REALIZAN EN EL TURNO VESPERTINO Y NOCTURNO.	2	2%
LAS MEDIDAS DE HIGIENE SOLO DEBEN REALIZARSE POR LAS MAÑANAS.	4	4%
SIN RESPUESTA	4	4%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 27

MEDIDAS DE HIGIENE EN LOS PACIENTES, REALIZADAS POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) Las medidas de higiene se deben realizar en los tres turnos
- B) Sólo en algunas ocasiones se deben realizar en los tres turnos
- C) Son pocas las medidas de higiene que se realizan en el turno vespertino y nocturno.
- D) Las medidas de higiene sólo deben realizarse por las mañanas
- E) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 69% del personal entrevistado considera que las medidas de higiene se deben realizar en los tres turnos.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 28

REALIZACION DE ACTIVIDADES PARA OFRECER COMODIDAD A LOS PACIENTES
 POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS
 DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

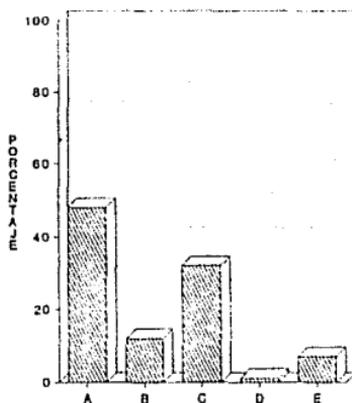
O P C I O N E S	F	%
DURANTE MI TURNO PROPORCIONO A TODOS MIS PACIENTES DIFERENTES POSICIONES O MOVILI ZACIONES SEGUN SU ESTADO GENERAL.	48	48%
EN ALGUNOS PACIENTES REALIZO MOVILIZACION Y EJERCICIOS PASIVOS.	12	12%
SOLO A LOS PACIENTES QUE NECESITAN AYUDA	32	32%
ESAS ACTIVIDADES SON DE LOS TERAPISTAS	1	1%
SIN RESPUESTA	7	7%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 28

REALIZACION DE ACTIVIDADES PARA OFRECER COMODIDAD A LOS PACIENTES POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) Durante mi turno proporciono a todos mis pacientes diferentes posiciones o movilizaciones según su estado general.
- B) En algunos pacientes realizo movilización y ejercicios pasivos
- C) Sólo a los pacientes que necesitan ayuda
- D) Esas actividades son de los terapeutas
- E) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 48% de las enfermeras entrevistadas realizan actividades para ofrecer comodidad a sus pacientes en tanto que el 32% sólo a aquellos que lo necesitan.

FUENTE: Misma del cuadro NO. 1

CUADRO No. 29

DUDAS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

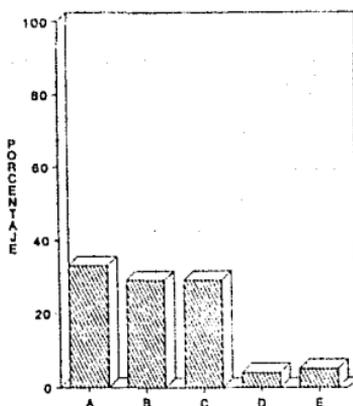
O P C I O N E S	F	%
ULTIMAMENTE, POR LA DIVERSIDAD DE MEDICAMENTOS NUEVOS.	33	33%
SOLO CUANDO SE APLICAN TRATAMIENTOS ESPECIFICOS.	29	29%
SOLO CUANDO ES NECESARIA PARA SU ADMINISTRACION UNA TECNICA POCO USUAL.	29	29%
NO, PORQUE CONSTANTEMENTE SE ESTA DOCUMENTANDO AL RESPECTO.	4	4%
SIN RESPUESTA	5	5%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 29

DUDAS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) Últimamente, por la diversidad de medicamentos nuevos
- B) Sólo cuando se aplican tratamientos específicos
- C) Sólo cuando es necesaria para su administración una técnica poco usual
- D) No, porque constantemente se está documentando al respecto
- E) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 33% de las enfermeras entrevistadas últimamente tiene dudas por la diversidad de medicamentos nuevos y sólo el 4% constantemente se está documentando al respecto.

FUENTE: Misma del cuadro NO. 1

CUADRO No. 30

CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS PARA LA REALIZACION DE TECNICAS ASEPTICAS
DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS
DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

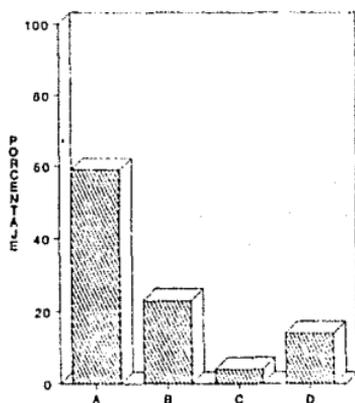
O P C I O N E S	F	%
SI, PORQUE FRECUENTEMENTE NOS LAS ENSEÑAN	59	59%
AUNQUE LAS REALIZO, NO CONOZCO BIEN LAS NORMAS.	23	23%
ES POCO LO QUE SE DE LAS NORMAS Y POCAS VECES LAS LLEVO A CABO.	4	4%
COMO DESCONOZCO LAS NORMAS, NO LAS REALIZO	0	0%
SIN RESPUESTA	14	14%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 30

CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS PARA LA REALIZACION DE TECNICAS ASEPTICAS DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) Sí, porque frecuentemente nos las enseñan
- B) Aunque las realizo, no conozco bien las normas
- C) Es poco lo que sé de las normas y pocas veces las llevo a cabo
- D) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 59% del personal conoce las normas para la realización de técnicas asépticas, sin embargo el 23% las realiza y no conoce bien las normas.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 31

PARTICIPACION EN LA REHABILITACION DE LOS PACIENTES POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

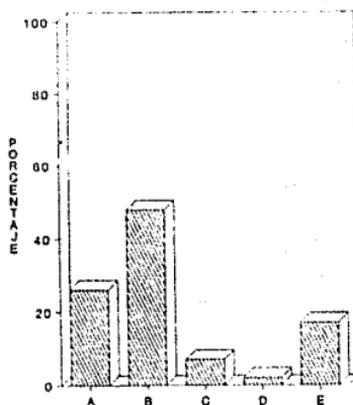
O P C I O N E S	F	%
APLICO FRECUENTEMENTE DIFERENTES ACTIVIDADES PARA LA RAPIDA RECUPERACION DE LOS PACIENTES.	26	26%
SI NO ESTAN EN CONDICIONES DE HACERLO POR SI MISMOS, PARTICIPO EN ALGUNAS OCASIONES.	48	48%
COMO CONSIDERO QUE ES FUNCION DE OTRO PERSONAL RARAS VECES PARTICIPO.	7	7%
NO ME CORRESPONDE HACERLO	2	2%
SIN RESPUESTA	17	17%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 31

PARTICIPACION EN LA REHABILITACION DE LOS PACIENTES POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) Aplico frecuentemente diferentes actividades para la rápida recuperación de los pacientes.
- B) Si no están en condiciones de hacerlo por sí mismos, participo en algunas ocasiones.
- C) Como considero que es función de otro personal, raras veces participo
- D) No me corresponde hacerlo
- E) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 48% de las enfermeras entrevistadas participan en algunas ocasiones en la rehabilitación de los pacientes en tanto que el 26% participan frecuentemente.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 32

CONOCIMIENTO Y MANEJO DEL EXPEDIENTE CLINICO POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

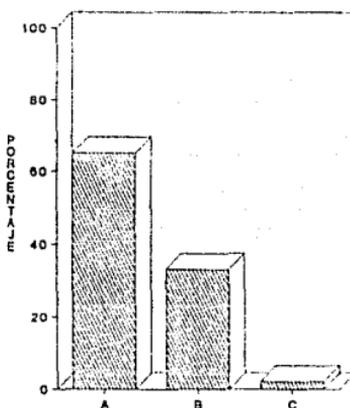
OPCIONES	F	%
SI, CONOZCO PERFECTAMENTE EL MANEJO Y CONTENIDO DEL EXPEDIENTE.	65	65%
CUANDO ES PAPELERIA QUE DESCONOZCO, TENGO ALGUNAS DUDAS EN EL MANEJO DE ESTA.	33	33%
COMO CASI NO LO MANEJO, A VECES SE ME OLVIDA.	0	0%
IGNORO EL CONTENIDO DEL EXPEDIENTE CLINICO	0	0%
SIN RESPUESTA	2	2
TOTALES	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 32

CONOCIMIENTO Y MANEJO DEL EXPEDIENTE CLINICO POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) Sí, conozco perfectamente el manejo y contenido del expediente
- B) Cuando es papelería que desconozco, tengo algunas dudas en el manejo de ésta.
- C) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 65% del personal conoce y maneja el contenido del expediente clínico.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 33

ENSEÑANZA INCIDENTAL Y PROGRAMADA A PACIENTES Y FAMILIARES POR LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

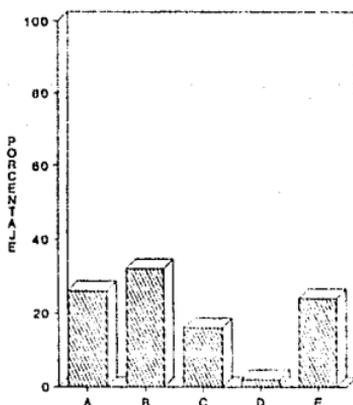
O P C I O N E S	F	%
EN CADA PROCEDIMIENTO QUE REALIZO LE ENSEÑO AL PACIENTE Y A SU FAMILIA.	26	26%
SOLO PROPORCIONO ENSEÑANZA DE LOS PROCEDIMIENTOS GENERALES.	32	32%
UNICAMENTE CUANDO TENGO TIEMPO	16	16%
NUNCA ME ALCANZA EL TIEMPO PARA HACERLO	2	2%
SIN RESPUESTA	24	24%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 33

ENSEÑANZA INCIDENTAL Y PROGRAMADA A PACIENTES Y FAMILIARES POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) En cada procedimiento que realizo le enseño al paciente y a su familia
- B) Sólo proporciono enseñanza de los procedimientos generales
- C) Únicamente cuando tengo tiempo
- D) Nunca me alcanza el tiempo para hacerlo
- E) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 32% de las enfermeras entrevistadas sólo proporciona enseñanza de los procedimientos generales y el 26% en cada procedimiento que realiza.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 34

PARTICIPACION EN LA VISITA MEDICA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

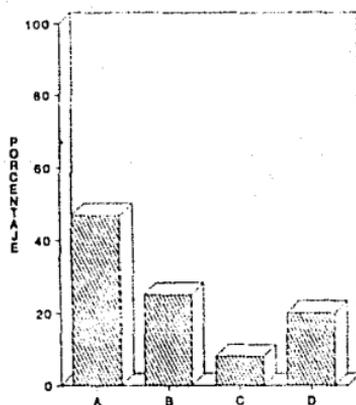
O P C I O N E S	F	%
SIEMPRE ME GUSTA PARTICIPAR EN ELLA	47	47%
SOLO EN ALGUNAS OCASIONES ME TOMAN EN CUENTA	25	25%
RARA VEZ, PORQUE EN LA VISITA MEDICA ALGUNAS VECES ME HACEN PREGUNTAS.	8	8%
NO ME GUSTA PARTICIPAR	0	0%
SIN RESPUESTA	20	20
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 34

PARTICIPACION EN LA VISITA MEDICA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) Siempre me gusta participar en ella
- B) Sólo en algunas ocasiones me toman en cuenta
- C) Rara vez, porque en la visita médica algunas veces me hacen preguntas
- D) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 47% le gusta participar en la visita médica sin embargo el 25% considera que sólo en algunas ocasiones se le toma en cuenta.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 35

REALIZACION DE INVESTIGACIONES EN FUENTES BIBLIOGRAFICAS POR
LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL
HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991

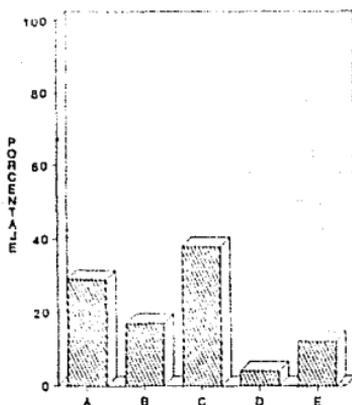
O P C I O N E S	F	%
COMO TENGO LA FACILIDAD PARA HACERLO, SIEMPRE LO REALIZO.	29	29%
EN ALGUNAS OCASIONES, CUANDO TENGO QUE PRESENTAR ALGUN CASO CLINICO.	17	17%
MUY RARA VEZ, CUANDO UN CASO ME INTERESA	38	38%
NO TENGO TIEMPO NI DINERO PARA HACERLA	4	4%
SIN RESPUESTA	12	12%
T O T A L E S	100	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 35

REALIZACION DE INVESTIGACIONES EN FUENTES BIBLIOGRAFICAS POR LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

1991



- A) Como tengo la facilidad para hacerlo, siempre lo realizo
- B) En algunas ocasiones, cuando tengo que presentar algún caso clínico
- C) Muy rara vez, cuando un caso me interesa
- D) No tengo tiempo ni dinero para hacerlo
- E) Sin respuesta

DESCRIPCION: El 38% del personal entrevistado sólo cuando un caso le interesa realiza investigación y sólo el 29% tiene las facilidades para hacerla.

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 entre las variables estudiadas.

De esta manera y con una muestra de 100 encuestas aplicadas, se concentraron los datos en la tabla No. 1, que a continuación se presenta y que contiene para "X" : CAPACITACION, y para "Y" ATENCION DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN EL D.F.

TABLA No. 1

TABLA MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS DE LA VARIABLE "X" CAPACITACION Y DE LA VARIABLE "Y" ATENCION DE ENFERMERIA.

1991

ITEMS X	X	X ²	ITEMS Y	Y	Y ²	XY
1	86	7396	16	82	6724	7052
2	27	729	17	43	1849	1161
3	48	2304	18	86	7396	4128
4	53	2809	19	48	2304	2544
5	67	4489	20	50	2500	3350
6	67	4489	21	43	1849	2881
7	61	3721	22	69	4761	4209
8	56	3136	23	48	2304	2688

9	64	4096	24	33	1089	2112
10	61	3721	25	59	3471	3599
11	57	3249	26	48	2304	2736
12	52	2704	27	65	4225	3380
13	48	2304	28	32	1024	1536
14	71	5041	29	47	2209	3337
15	47	2209	30	38	1444	1786
TOTAL	ΣX 865	ΣX^2 52397		ΣY 791	ΣY^2 45463	ΣXY 46499

Con los resultados anteriores se desarrolla la siguiente fórmula de Pearson.

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

Que en el despeje resulta:

$$r = \frac{(100)(46499) - (865)(791)}{\sqrt{(100)(52397) - (865)^2} \sqrt{(100)(45463) - (791)^2}}$$

$$r = \frac{4649900 - 684215}{\sqrt{(5239700 - 748225)(4546300 - 625681)}}$$

De donde:

$$r = \frac{3965685}{\sqrt{(4491475)(3920619)}}$$

$$r = \frac{3965685}{\sqrt{17609362}}$$

$$r = \frac{3965685}{4196351}$$

$r = .9450$

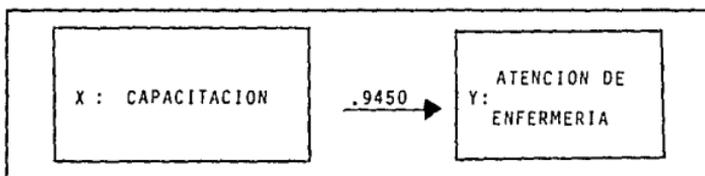
Por lo tanto, al resultar un coeficiente de $r = .9450$, con correlación fuertemente positiva, se comprueba la hipótesis de trabajo que dice:

H_2 : A mayor capacitación del personal de enfermería, mayor será también la atención que se proporciona a los pacientes del Hospital Angeles del Pedregal, en el D.F.

Así mismo, al localizar la tabla F con valores de "r" a los niveles de confianza de .05 da un $rt = .2050$, que para un "n" de más de 90, se comprueba la hipótesis de trabajo H_2 y la hipótesis general que dice:

H_1 : Existe influencia entre la capacitación del personal de enfermería y la atención a los pacientes del Hospital Angeles del Pedregal, en el D.F.

POR LO ANTERIOR, DA COMO RESULTADO QUE LA CAPACITACION QUE RECIBEN LAS ENFERMERAS EN EL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, INFLUYE DETERMINANTEMENTE EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES DE DICHO HOSPITAL Y DA COMO CONSECUENCIA EL MODELO DE CORRELACION COMPROBADO SIGUIENTE:



Por tanto, se rechaza la hipótesis Nula que dice:

H_0 : A mayor capacitación del personal de enfermería, menor será la atención que se proporciona a los pacientes del Hospital Angeles del Pedregal, en el D.F.

4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

En el cuadro No. 1 se muestra que la mayoría del personal entrevistado tiene una edad entre 15 y 34 años, por lo tanto se considera que es personal joven y que mediante el desarrollo de sus capacidades podrán brindar una mejor atención al paciente.

En el cuadro No. 2 se observa que el mayor porcentaje de las enfermeras entrevistadas son solteras, por lo que se puede decir que tienen mayores posibilidades de superación profesional.

En el cuadro No. 3 se señala que el personal que presta atención a los pacientes, comúnmente son enfermeras generales, en las que se incluyen pasantes de enfermería. La aplicación de los cuestionarios a las supervisoras y jefes de servicio, no fué posible por las múltiples actividades que éstas realizan.

En el cuadro No. 4 se advierte que del personal entrevistado predomina el turno vespertino, que aunque el número de personal es menor, hubo mayor disposición, sin embargo en los turnos matutino y nocturno debido a la sobrecarga de trabajo, no fué posible entrevistarlo.

En el cuadro No. 5 se muestra que la antigüedad de las enfermeras entrevistadas no sobrepasan de 5 años, por la reciente creación de ésta Institución.

En el cuadro No. 6 se distingue que el máximo nivel de estudios realizados son de enfermería básica y en mucho menor proporción

cuentan con Preparatoria y Licenciatura en enfermería.

En el cuadro No. 7 se muestra que las enfermeras no han tomado cursos porque no se imparten en su horario de trabajo, cabe destacar que el mayor porcentaje no respondió.

En el cuadro No. 8 se observa que se requiere solidez en los conocimientos del personal de enfermería de los diferentes niveles.

En el cuadro No. 9 se distingue que la mayoría del personal entrevistado después de haber asistido a un curso trata de hacer cambios en su trabajo.

En el cuadro No. 10 se demuestra que es posible realizar las técnicas en forma correcta al proporcionar los conocimientos, equipo y material al personal que presta atención directa al paciente.

En el cuadro No. 11 se señala la importancia de las habilidades del personal de enfermería para la resolución de problemas a los que se enfrenta cotidianamente en su práctica profesional.

En el cuadro No. 12 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas conoce y utiliza el equipo correctamente ya que personal capacitado les enseña; por lo que se demuestra el importante papel que desempeña el personal estudiado en el adiestramiento en el servicio.

En el cuadro No. 13 se destaca que únicamente el 56% de las en-

fermeras entrevistadas gastan el mínimo material lo que repercute en forma importante en la economía del paciente.

En el cuadro No. 14 se observa que la mayoría de las enfermeras entrevistadas logran un aumento de actividades durante su jornada de trabajo por lo que se puede decir que al realizar las técnicas y procedimientos con rapidez y eficacia se le brinda mejor atención a los pacientes.

En el cuadro No. 15 se distingue que la mayoría del personal en la creatividad profesional se esfuerza en ponerla en práctica, lo que le permite desempeñar mejor su trabajo.

En el cuadro No. 16 se advierte que la responsabilidad en la enseñanza no es exclusivamente de los directivos, sino que también el personal debe participar para poder proporcionar un servicio de calidad.

En el cuadro No. 17 se muestra que la mayoría del personal entrevistado orienta y conduce a todo el personal de nuevo ingreso y otra parte del personal lo realiza sólo cuando tiene tiempo; por lo que se puede decir que la orientación y conducción se lleva a cabo durante la jornada laboral.

En el cuadro No. 18 se señala que el personal de enfermería trata de integrarse con el equipo multidisciplinario, lo que constituye el trabajo coordinado en beneficio de los pacientes.

En el cuadro No. 19 se demuestra que la mayoría del personal entrevistado, ha experimentado vacilaciones en su seguridad y confianza, al realizar procedimientos de mayor dificultad, lo que significa que es necesario reafirmar conocimientos y habilidades.

En el cuadro No. 20 se observa que la mayoría de las enfermeras profesionales nunca han tenido la oportunidad de participar en investigaciones durante su estancia en el hospital, lo que refleja que existe una escasa participación en esta actividad; otra parte del personal no contestó, debido a que tiene poco tiempo laborando en la Institución estudiada.

En el cuadro No. 21 se distingue que el mayor porcentaje del personal realiza la observación del estado general del paciente inmediatamente al llegar al servicio, lo que se traduce que existe responsabilidad en las enfermeras entrevistadas, ya que mediante la observación se detectan las necesidades y se resuelven los problemas del paciente.

En el cuadro No. 22 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas, a todos los pacientes realiza plan de cuidados, ya que mediante la organización de las acciones de enfermería puede ofrecer posibles soluciones.

En el cuadro No. 23 se observa que generalmente el personal estudiado, da preparación psicológica al paciente antes de realizar

cualquier procedimiento; lo que significa que para este personal, es importante proporcionar información para obtener mayor colaboración de los pacientes a su cargo.

En el cuadro No. 24 se señala que la mayoría de las enfermeras entrevistadas, toman los signos vitales en forma precisa y fidedigna; por lo que se considera que es una de las actividades que realiza con más frecuencia.

En el cuadro No. 25 se observa que el personal de enfermería considera importante la nutrición de los pacientes, ya que esto conlleva a la rápida recuperación de estos.

En el cuadro No. 26 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas, establecen pautas de vigilancia en la eliminación de excretas.

En el cuadro No. 27 se advierte que la mayoría del personal entrevistado, saben que las medidas de higiene se deben realizar en los tres turnos; sin embargo parte del personal considera que sólo en ocasiones se deben llevar a cabo en los turnos vespertino y nocturno.

En el cuadro No. 28 se muestra que las enfermeras proporcionan diferentes medidas para ofrecer comodidad a los pacientes en tanto que una considerable cantidad de las mismas sólo a los pacientes que requieren ayuda.

En el cuadro No. 29 se demuestra que la mayoría del personal entrevistado tiene dudas en la administración de medicamentos debido a la diversidad de éstos; en tanto que otra parte del personal las tiene, al aplicar tratamientos específicos y cuando es necesario una técnica poco usual. Es importante destacar que sólo la minoría se está documentando al respecto.

En el cuadro No. 30 se señala que la mayoría del personal conoce las normas para realizar las técnicas en forma correcta, sin embargo parte del personal identifica que las lleva a cabo sin conocer bien las normas.

En el cuadro No. 31 se distingue que la mayoría del personal entrevistado sólo participa en la rehabilitación, si los pacientes no están en condiciones de hacerlo por sí mismos, en tanto que una pequeña parte de éste personal aplica diferentes actividades para la rápida recuperación de los pacientes.

En el cuadro No. 32 se muestra que la mayoría de las enfermeras conoce y maneja la papelería contenida en el expediente clínico.

En el cuadro No. 33 se observa que la enseñanza incidental y programada a pacientes y familiares se le da poca importancia ya que la mayoría de las enfermeras entrevistadas sólo dan instrucción de los procedimientos generales.

En el cuadro No. 34 se señala que la mayoría de las enfermeras entrevistadas participan en la visita médica en tanto que una

parte del personal considera que no participa porque no se le toma en cuenta.

En el cuadro No. 35 se distingue que la realización de investigaciones en fuentes bibliográficas por parte del personal entrevistado, la mayoría de las veces únicamente la llevan a cabo cuando un caso le interesa.

5. CONCLUSIONES

Tomando como base los resultados obtenidos de ésta investigación se llega a las siguientes conclusiones:

- Se identificó la importancia de la capacitación y su interrelación con la atención de enfermería; para lo cual al proporcionar atención integral y de calidad es necesario contar con personal de enfermería preparado, tanto en los aspectos teórico y práctico en las diferentes áreas de los servicios y un instrumento básico para lograr esto es la capacitación; ya que es un evento eminentemente humano que exige cooperación y compromiso de todos los involucrados en ella, dado que busca generar o modificar el comportamiento del personal.
- Se lograron alcanzar los objetivos trazados al inicio de la investigación, debido a que se analizó la influencia de la capacitación del personal de enfermería en la atención a los pacientes del Hospital Angeles del Pedregal y se identificó que el tipo de capacitación que se da al personal, es sobre conocimientos que son aplicados dentro de un puesto determinado; y el tipo de atención de enfermería que se proporciona a los pacientes es la satisfacción de necesidades, considerando los factores emocionales, preventivos y rehabilitativos de la enfermedad, así como los curativos.
- Fué de gran importancia la elaboración del marco teórico para sustentar toda la investigación realizada, desde su inicio

hasta el término. Así también se logro obtener el conocimiento de las variables en estudio.

- La mayoría del personal que brinda atención directa a los pacientes del Hospital Angeles del Pedregal, es personal joven y soltero, con menos responsabilidades que el personal que es casado. Se debe promover la asistencia y participación del personal a cursos que sean de interés para éste, dando como resultado que se mejore la atención de enfermería.

- En cuanto al personal que predomina en la Institución son enfermeras generales, en las que se incluyen pasantes de enfermería; por lo que se debería aumentar el número de personal con mayor preparación, como licenciados en enfermería y enfermeras especialistas, con lo cual se podría mejorar la calidad de atención.

- Debido al poco tiempo que las enfermeras tienen laborando en la Institución estudiada y que el máximo nivel académico de este personal es de enfermería básica (nivel técnico), surge la necesidad de promover cursos dirigidos a éste nivel, tomando en cuenta el tipo de deficiencias, especialidades de los servicios y actividades que sean de interés para el personal.

- Con respecto a los cursos tomados por las enfermeras entrevistas durante su estancia en el Hospital, cabe señalar que se deben realizar cursos o eventos, en los que se abarque un período temporal que puede ser de varios meses. Los planes o programas deben tomar en cuenta los objetivos y los problemas de la Ins-

titución, ya que constituye un importante medio para la consolidación de los recursos humanos y la organización.

- Se detecta que se requiere solidez de los conocimientos en los diferentes niveles del personal de enfermería. Por lo que se podrían realizar cursos o actividades preliminares para determinar necesidades y elaborar los cursos acordes a éstas, posteriormente realizar evaluaciones y seguimientos del personal de los diferentes servicios.

- Se debe aprovechar la disponibilidad del personal al realizar cambios en su trabajo, después de asistir a un curso; ya que la actitud que se observa es positiva, para el mejor desempeño de sus funciones.

- En cuanto a las habilidades del personal entrevistado, éstas se deben incrementar mediante el establecimiento de programas de educación continua y adiestramiento en servicio.

- Se observa que se debe mejorar el conocimiento y manejo de equipo electromédico por el personal de enfermería, por lo que se deben organizar pláticas programadas las que deben ser impartidas por personal capacitado; para lo cual asistirá todo el personal profesional de enfermería, ya que en algunas ocasiones dicho personal apoya a otros servicios de la Institución.

- La responsabilidad en la enseñanza se involucra tanto a los directivos como al personal que labora en ésta Institución y me-

diante ésta actividad va a existir una mejor preparación de las enfermeras.

- En el adiestramiento y conducción del personal que labora en la Institución, se considera importante que se establezca un programa inicial y periódico, para el personal de nuevo ingreso.

- En cuanto a la integración del personal de enfermería con el equipo multidisciplinario, se debe fomentar una mayor participación por parte de éste.

- Se identifica que existe falta de seguridad por parte de las enfermeras al realizar procedimientos de mayor dificultad, lo que trae como consecuencia que los procedimientos no sean realizados con oportunidad y en forma completa.

- Sobresale la mínima participación en investigaciones por parte del personal de enfermería profesional, por lo que se considera importante promover ésta actividad.

- En la atención que se brinda al paciente por las enfermeras entrevistadas se detecta que a la gran mayoría de los pacientes realiza plan de cuidados, lo que constituye uno de los medios para organizar las acciones de enfermería y poder ofrecer posibles soluciones.

La observación del estado del paciente se realiza inmediatamente al llegar al servicio, lo que traduce que existe responsabilidad por parte del personal de enfermería, ya que mediante la

observación se detectan las necesidades y se resuelven los problemas del paciente.

- Se señalan que son diversas las funciones que tiene que desempeñar el personal de enfermería para poder satisfacer las necesidades del paciente como son: los aspectos psicológicos, nutricionales, higiénicos, eliminación, comodidad, administración de medicamentos, realización de técnicas asépticas, etc.,. Otras de las funciones que tienen que realizar son las de administración, docencia e investigación. De acuerdo con las funciones antes mencionadas éstas deben ser mejoradas, principalmente las funciones técnicas, lo que redundará en proporcionar una mejor atención al paciente.

Tomando en cuenta todo lo anterior se presentan ahora las siguientes recomendaciones:

- Proporcionar a todo el personal de nuevo ingreso del servicio de enfermería una orientación de dos semanas, en las que se incluyan la capacitación y el adiestramiento, para que puedan desempeñar sus tareas y responsabilidades específicas en el hospital. La orientación deberá basarse en las necesidades educativas identificadas mediante la evaluación de la capacidad del personal sus conocimientos y habilidades. Toda instrucción necesaria deberá ser suministrada al personal del servicio de enfermería antes de que éste suministre cuidado directo a los pacientes.

- A partir del diagnóstico situacional que se realice en cada

servicio, elaborar planes y programas acordes a las necesidades detectadas en el personal. Las necesidades deberán identificarse, cuando menos en parte, mediante los resultados encontrados en las actividades de control y evaluación de los cuidados de enfermería.

- Los programas educativos y de adiestramiento para el personal de enfermería deberán de ser continuos y diseñados para aumentar sus conocimientos sobre los nuevos avances pertinentes en el cuidado de pacientes y para mantener su capacidad competitiva.

- Participación de la jefe del servicio y el personal de enfermería profesional, que proporcione cuidado directo al paciente, en la elaboración y desarrollo de los programas.

- Una vez elaborados los planes y programas, que estos se impartan en la jornada laboral en los diferentes turnos y en horarios accesibles para el personal.

Se sugiere que los programas se impartan en los siguientes horarios: para el turno matutino de 12:00 a 13:00 hrs; para el turno vespertino de 17:00 a 18:00 hrs y para el turno nocturno, se puede llegar a un acuerdo con el personal y que de alguna forma asuma la responsabilidad de asistir a los cursos. Se debe concientizar al personal que es un derecho del trabajador recibir capacitación en la Institución, así como también el empleado debe asumir la responsabilidad que ésta implica.

- Evaluar periódicamente y hacer un seguimiento de los conoci-

mientos teórico-práctico, mediante exámenes y de acuerdo a los resultados obtenidos identificar las deficiencias del personal, o de alguna forma mejorar o cambiar métodos de enseñanza, para mejorar la preparación y mantener actualizadas a las enfermeras.

- Incrementar la participación del personal de enfermería profesional, en reuniones o eventos fuera del hospital, relevantes a sus responsabilidades del cuidado del paciente, y dicha participación deberá quedar documentada.

- Organizar sesiones clínicas por parte del personal de enfermería, en el que se discuta las acciones de éste personal, ante los problemas que se identificaron, y si éstas fueron correctas, en caso contrario modificar o sugerir otro tipo de acciones que sean para beneficio de los pacientes.

Estas sesiones deben ser en cada turno y exponer un caso cada semana.

- Fomentar la participación del personal de enfermería, organizando exposiciones o eventos, en los que se destaque las contribuciones del personal de enfermería en la atención al paciente.

- Realizar reuniones con el personal de enfermería de línea y no sólo con los directivos para discutir sobre los problemas relacionados con modificaciones o cambios en la atención que se brinda al paciente, y de alguna forma tomar en cuenta las opiniones que da el personal de enfermería, ya que es el per-

sonal que brinda atención directa al paciente y la que conoce los problemas de éste más a fondo.

- Realizar programas dirigidos a pacientes y familiares, sobre procedimientos específicos tanto intra como extrahospitalarios. Por ejemplo cuidados a pacientes con infarto agudo al miocardio, diálisis peritoneal ambulatoria, cuidados de catéteres permanentes, convalecencia del paciente neurológico, etc.,.

- Fomentar el establecimiento de pautas de las medidas higiénicas para los tres turnos como son: el lavado de manos, aseo de cavidades, aseo parcial, aseo bucal, etc.,.

- Supervisar periódicamente al personal de enfermería en la realización de técnicas y procedimientos, así como el cumplimiento de las normas establecidas por la institución.

- Elaborar Manuales de organización, procedimientos y normas tanto de la institución como de cada servicio.

- Disponer con libros, revistas y material didáctico de consulta, para todo el personal de enfermería que lo solicite.

- Solicitar a los representantes del equipo electromédico pláticas sobre el funcionamiento y conservación del mismo, así como los instructivos de manejo de cada aparato.

- Delimitar las funciones de acuerdo a la categoría del personal de enfermería, ya que esto propiciará que el personal espe

cializado otorgue una mejor atención, acorde a su nivel.

- Establecer períodos de reclutamiento de personal de enfermería para formar grupos y ofrecerles la capacitación y el adiestramiento, dicho grupo deberá de permanecer en balsa de trabajo para cuando exista alguna vacante.

6. APENDICES

APENDICE No. 1 CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION:

INFLUENCIA DE LA CAPACITACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL ANGELES DEL
PEDREGAL EN EL D.F.

APENDICE No. 2 TARJETA SIMPLE

APENDICE No. 3 TARJETA DE CONCENTRACION DE DATOS

A P E N D I C E No. 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION
INFLUENCIA DE LA CAPACITACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA
ATENCION DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL, EN
EL D.F.

No. de Cuestionario _____

Elaborado por:

Ma. Eugenia Pérez Robledo.

Con la asesoría de la Mtra.

Carmen L. Balseiro Almario.

Fecha de elaboración:

10 de Abril de 1991

JUSTIFICACION

El presente estudio pretende la participación del personal de enfermería de esta Institución; por lo que solicitamos su colaboración mediante las respuestas otorgadas al siguiente cuestionario. Los datos que aquí se recaben son de tipo confidencial de utilidad únicamente para la investigación; agradecemos de antemano su participación.

INSTRUCCIONES

El cuestionario está integrado por 35 preguntas, léalas cuidadosamente y marque con una "X" la respuesta que considere correcta, para cada pregunta existe una sola respuesta, en caso de haber dos o más o bien omisión de ésta, se anulará la pregunta. En caso de que exista duda o confusión pregunte a la persona que le dió el cuestionario.

DATOS GENERALES

1. ¿CUANTOS AÑOS TIENE?

- | | | |
|-------|---|-----------------|
| _____ | 1 | De 15 a 24 años |
| _____ | 2 | De 25 a 34 años |
| _____ | 3 | De 35 a 44 años |
| _____ | 4 | De 45 o más |
| _____ | 5 | Sin respuesta |

2. ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL?

- _____ 1 Soltera
- _____ 2 Casada
- _____ 3 Viuda
- _____ 4 Divorciada
- _____ 5 Sin respuesta

3. ¿QUE PUESTO OCUPA?

- _____ 1 Enfermera Supervisora
- _____ 2 Enfermera Jefe de Piso
- _____ 3 Enfermera Especialista
- _____ 4 Enfermera General
- _____ 5 Sin respuesta

4. ¿EN QUE TURNO LABORA?

- _____ 1 Matutino
- _____ 2 Vespertino
- _____ 3 Nocturno
- _____ 4 Mixto o jornada acumulada
- _____ 5 Sin respuesta

5. ¿CUAL ES SU ANTIGUEDAD EN LA INSTITUCION?

- _____ 1 De 0 a 5 años
- _____ 2 De 6 a 10 años
- _____ 3 De 11 a 15 años
- _____ 4 De 16 o más
- _____ 5 Sin respuesta

6. SEÑALE CUALES SON LOS ESTUDIOS QUE HA REALIZADO
- _____ 1 Enfermería básica (técnico)
 _____ 2 Enfermería básica y Preparatoria
 _____ 3 Licenciatura en Enfermería
 _____ 4 Sin respuesta
7. ¿CUANTOS CURSOS HA TOMADO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL?
- _____ 1 He tomado tantos que ya no quiero asistir
 _____ 2 Sólo algunos que me han interesado
 _____ 3 Es muy raro que asista a cursos
 _____ 4 No he tomado ninguno porque no se imparten en mi jornada de trabajo.
 _____ 5 Sin respuesta
8. ¿CONSIDERA QUE LOS CONOCIMIENTOS DE ENFERMERIA QUE POSEE SON SOLIDOS?
- _____ 1 Si, son tan sólidos que realizo muy bien mi trabajo
 _____ 2 Si, aunque algunas veces tengo duda de algunos procedimientos.
 _____ 3 Son sólidos, pero acostumbro confirmar mis conocimientos con el médico o compañeras.
 _____ 4 Prefiero siempre confirmar mis conocimientos con mis compañeras.
 _____ 5 Sin respuesta
9. ¿CUAL ES SU ACTITUD DESPUES DE HABER ASISTIDO A UN CURSO?
- _____ 1 Aprendo y realizo mi trabajo con más esmero
 _____ 2 Aprendo y trato de hacer algunos cambios en mi trabajo.
 _____ 3 Como es poco lo que enseñan es poco lo que se pone en práctica.
 _____ 4 Nunca he asistido porque no aportan nada esos cursos
 _____ 5 Sin respuesta

10. ¿CUENTA USTED CON LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE TECNICAS EN FORMA CORRECTA?

- _____ 1 Como tengo los conocimientos, equipo y material, siempre las realizo en forma correcta.
- _____ 2 Desconozco algunas técnicas aunque cuento con todo el material y equipo.
- _____ 3 Rara vez las realizo en forma correcta, siempre hace falta material.
- _____ 4 Jamás se pueden llevar las técnicas correctas, ya que no existe material y equipo necesario.
- _____ 5 Sin respuesta

11. ¿PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS DE LOS PACIENTES, SON INDISPENSABLES LAS HABILIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA?

- _____ 1 Considero que son tan necesarias que sin ellas no se resolverían los problemas.
- _____ 2 Considero que sólo en ocasiones, porque los problemas son resueltos por el médico.
- _____ 3 En raras ocasiones, ya que existe personal que puede resolverlos.
- _____ 4 Considero que las habilidades no son necesarias para la resolución de problemas.
- _____ 5 Sin respuesta

12. ¿CONOCE Y UTILIZA EL EQUIPO EN FORMA CORRECTA CON EL QUE CUENTA SU SERVICIO?

- _____ 1 Sí, porque con frecuencia personal capacitado nos enseña la utilización y funcionamiento.
- _____ 2 Como poco se utiliza, algunas veces se me olvida su funcionamiento.
- _____ 3 Como en raras ocasiones se utiliza, cuando se utiliza ni me acuerdo.
- _____ 4 No, el equipo no se utiliza
- _____ 5 Sin respuesta

13. ¿AL REALIZAR ALGUN PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA LE DA EL MEJOR USO A LOS RECURSOS CON LOS QUE CUENTA?

_____ 1 Sí, siempre gasto el mínimo material
 _____ 2 Considero que sólo en algunas ocasiones, ya que desconozco la utilidad de algún material.
 _____ 3 Cuando hay lo suficiente, rara vez cuido ese detalle
 _____ 4 No me preocupa ahorrarle a la Institución
 _____ 5 Sin respuesta

14. ¿CONSIDERA USTED QUE DURANTE SU JORNADA DE TRABAJO PUEDE LOGRAR UN AUMENTO EN SUS ACTIVIDADES?

_____ 1 Siempre termino pronto y ayudo a mis compañeras
 _____ 2 En ocasiones me da tiempo y logro hacer algunas extras.
 _____ 3 En muy raras ocasiones puedo hacerlas
 _____ 4 No, sólo hago las que me corresponden
 _____ 5 Sin respuesta

15. ¿PARA EL MEJOR DESEMPEÑO DE SU TRABAJO, PONE EN PRACTICA SU CREATIVIDAD PROFESIONAL?

_____ 1 La mayoría de las veces me esfuerzo en ponerla práctica.
 _____ 2 En algunas circunstancias realizo innovaciones
 _____ 3 Casi nunca la puedo desarrollar
 _____ 4 No soy nada creativa
 _____ 5 Sin respuesta

16. ¿LOS DIRECTIVOS SON LOS UNICOS RESPONSABLES EN LA ENSEÑANZA?

_____ 1 Creo que no, los trabajadores también son responsables.
 _____ 2 Sólo en algunos casos, porque también los trabajadores participan.

- 3 En la mayoría de las veces, sólo ellos son los responsables.
- 4 Por supuesto, ellos sólo deben hacerlo
- 5 Sin respuesta

17. ¿PARTICIPA EN LA ORIENTACION Y CONDUCCION DEL PERSONAL?

- 1 A todas las compañeras de nuevo ingreso las orien to y las conduzco.
- 2 Sólo cuando tengo tiempo participo con el perso nal.
- 3 Participo en raras ocasiones
- 4 Esa función no me corresponde, por lo tanto que lo haga la jefe del servicio.
- 5 Sin respuesta

18. ¿LAS ACTIVIDADES QUE USTED REALIZA LE PERMITEN LA INTEGRA-
CION CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO?

- 1 Como mis actividades son tomadas en cuenta, si es posible trabajar en equipo.
- 2 Sí, tratamos algunas veces de trabajar en coor dinación.
- 3 Sí, pero me comunico sólo lo indispensable
- 4 Nunca se puede, cada quién realiza su trabajo y no hay comunicación.
- 5 Sin respuesta

19. ¿HA EXPERIMENTADO VACILACIONES EN SU SEGURIDAD Y CONFIANZA,
AL REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE MAYOR DIFICULTAD?

- 1 Nunca he dudado de mi capacidad
- 2 En algunas ocasiones, porque uno no puede saber todo.
- 3 Con frecuencia, porque nos llegan casos muy difí- ciles y diferentes.

- _____ 4 Siempre pregunto lo que debo hacer
- _____ 5 Sin respuesta

20. ¿DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL HA PARTICIPADO EN INVESTIGACIONES?

- _____ 1 En el servicio donde estoy, siempre se realizan y participo.
- _____ 2 En algunas ocasiones, cuando tengo que exponer algún tema.
- _____ 3 Es muy raro que me inviten a participar
- _____ 4 Nunca he tenido la oportunidad de hacerlo
- _____ 5 Sin respuesta

21. ¿EN QUE MOMENTO CREE QUE DEBE HACER LA OBSERVACION DEL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE?

- _____ 1 Inmediatamente al llegar al servicio
- _____ 2 Después de realizar algunos procedimientos
- _____ 3 Cuando hago las anotaciones en la hoja de enfermería
- _____ 4 Casi al entregar a los pacientes al siguiente turno.
- _____ 5 Sin respuesta

22. ¿AL INICIO DE SU JORNADA DE TRABAJO REALIZA SU PLAN DE CUIDADOS DEL PACIENTE?

- _____ 1 A todos mis pacientes realizo plan de cuidados
- _____ 2 En ocasiones, ya que no todos los pacientes lo necesitan.
- _____ 3 Lo hago cuando el paciente esta muy grave
- _____ 4 Me es imposible porque son muchos paciente
- _____ 5 Sin respuesta

23. ¿PROPORCIONA PREPARACION PSICOLOGICA ANTES DE REALIZAR CUALQUIER PROCEDIMIENTO A SUS PACIENTES?

- _____ 1 Siempre que realizo cualquier procedimiento le proporciono información.
- _____ 2 Sólo en ocasiones, cuando el procedimiento requiere autorización.
- _____ 3 En raras ocasiones, porque el paciente se inquieta y no coopera.
- _____ 4 Prefiero no hacerlo porque malinterpreta la información.
- _____ 5 Sin respuesta

24. ¿REALIZA EN FORMA PRECISA Y FIDEDIGNA LA TOMA DE SIGNOS VITALES?

- _____ 1 Me preocupan tanto los signos vitales, que constantemente los tomo.
- _____ 2 Aunque no realizo este procedimiento, pero verifico que se haga en forma correcta.
- _____ 3 Sólo cuando detecto o me reportan alguna alteración.
- _____ 4 Sólo cuando el médico lo indica
- _____ 5 Sin respuesta

25. ¿LE DA ESPECIAL IMPORTANCIA A LA NUTRICION DE SUS PACIENTES?

- _____ 1 Me preocupa mucho que el paciente se nutra muy bien
- _____ 2 Sólo en algunas ocasiones, cuando es dieta especial
- _____ 3 No amerita demasiada atención
- _____ 4 No le doy importancia, porque es trabajo de la diétista
- _____ 5 Sin respuesta

26. ¿ESTABLECE PAUTAS DE VIGILANCIA EN LA ELIMINACION DE EXCRETAS DE SUS PACIENTES?

- _____ 1 Sí, le pido me avise cada vez que la realice
 _____ 2 Regularmente verifico las características de las excretas
 _____ 3 Sí, sólo cuando hay un examen pendiente de excretas
 _____ 4 Al final de la jornada, le pregunto al paciente cuántas veces la realizó.
 _____ 5 Sin respuesta

27. ¿LAS MEDIDAS DE HIGIENE EN EL PACIENTE, SOLO SE DEBEN REALIZAR POR LAS MAÑANAS?

- _____ 1 No, las medidas de higiene se deben realizar en los tres turnos.
 _____ 2 No, sólo en algunas ocasiones se deben realizar en los tres turnos.
 _____ 3 Son pocas las medidas que se realizan
 _____ 4 Efectivamente esas medidas se deben realizar sólo en las mañanas.
 _____ 5 Sin respuesta

28. ¿REALIZA USTED DIFERENTES ACTIVIDADES, PARA OFRECER COMODIDAD A SUS PACIENTES DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA?

- _____ 1 Durante mi turno proporciono a todos mis pacientes diferentes posiciones o movilizaciones según su estado general.
 _____ 2 En algunos pacientes realizo movilización y ejercicios pasivos.
 _____ 3 Sólo a los pacientes que necesitan ayuda
 _____ 4 Esas actividades son de los terapeutas
 _____ 5 Sin respuesta

29. ¿HAN SURGIDO EN USTED DUDAS EN LA ADMINISTRACION DE ALGUNOS MEDICAMENTOS?

- _____ 1 Últimamente, por la diversidad de medicamentos nuevos
 _____ 2 Sólo cuando se aplican tratamientos específicos
 _____ 3 Sólo cuando es necesario para su administración una técnica poco usual.
 _____ 4 No, porque constantemente me estoy documentando al respecto.
 _____ 5 Sin respuesta

30. ¿CUANDO REALIZA TECNICAS ASEPTICAS, CONOCE SUS NORMAS Y LAS REALIZA EN FORMA PRECISA?

- _____ 1 Sí, porque frecuentemente nos las enseñan
 _____ 2 Aunque las realizo, no conozco bien las normas
 _____ 3 Es poco lo que sé de las normas y pocas veces las llevo a cabo.
 _____ 4 Como desconozco las normas, no las realizo
 _____ 5 Sin respuesta

31. ¿PARTICIPA USTED EN LA REHABILITACION DE LOS PACIENTES?

- _____ 1 Aplico frecuentemente diferentes actividades para la rápida recuperación de los pacientes.
 _____ 2 Sí no están en condiciones de hacerlo por sí mismos, participo en algunas ocasiones.
 _____ 3 Como considero, que es función de otro personal raras veces participo.
 _____ 4 No me corresponde hacerlo
 _____ 5 Sin respuesta

32. ¿CONOCE Y MANEJA LA PAPELERIA CONTENIDA EN EL EXPEDIENTE?

- _____ 1 Sí, conozco perfectamente el manejo y contenido del expediente.

- _____ 2 Cuando es papelería que desconozco, tengo algunas dudas en el manejo de ésta.
- _____ 3 Como casi no la manejo, a veces se me olvida
- _____ 4 Ignoro el contenido del expediente clínico
- _____ 5 Sin respuesta
33. ¿REALIZA USTED ENSEÑANZA INCIDENTAL Y PROGRAMADA A PACIENTES Y FAMILIARES?
- _____ 1 En cada procedimiento que realizo le enseño a él y a su familia.
- _____ 2 Sólo proporciono enseñanza de los procedimientos generales.
- _____ 3 Únicamente cuando tengo tiempo
- _____ 4 Nunca me alcanza el tiempo para hacerlo
- _____ 5 Sin respuesta
34. ¿PARTICIPA EN FORMA ACTIVA DURANTE LA VISITA MÉDICA?
- _____ 1 Siempre me gusta participar en ella
- _____ 2 Sólo en algunas ocasiones me toman en cuenta
- _____ 3 Rara vez, porque en la visita médica algunas veces me hacen preguntas.
- _____ 4 No me gusta participar
- _____ 5 Sin respuesta
35. ¿RECURRE USTED A FUENTES BIBLIOGRÁFICAS QUE LE PERMITAN CONOCER LA PATOLOGÍA Y EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES?
- _____ 1 Como tengo la facilidad para hacerlo, siempre lo hago
- _____ 2 En algunas ocasiones, cuando tengo que presentar algún caso clínico.
- _____ 3 Muy rara vez, cuando un caso me interesa
- _____ 4 No tengo tiempo ni dinero para hacerlo
- _____ 5 Sin respuesta

APENDICE No. 2

TARJETA SIMPLE

1	2	3	4	5	6	7	8
35	CUESTIONARIO NO. —						9
34							10
33							11
32							12
31							13
30							14
29							15
28							16
27							17
26							18
25	20	19					
24	21	20					
23	22	21					
22	23	22					
21	24	23					
20	25	24					

APENDICE No. 3

TARJETA DE CONCENTRACION DE DATOS

		CONCENTRACION DE DATOS									
28	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. GLOSARIO DE TERMINOS

A

ADIENTRAMIENTO. Es la habilidad o destreza adquirida, por regla general, en el trabajo preponderantemente físico.

APRENDIZAJE. Tiempo durante el cual se aprende algún arte u oficio.

APTITUD. Disposición innata que permite desarrollar la capacidad de cumplir convenientemente tareas o trabajos. Condiciones o serie de características que le permiten adquirir, mediante algún entrenamiento específico, un conocimiento o una habilidad.

C

CLIENTE. Cualquier persona que reciba servicios de un profesional de la salud. Se usa este término principalmente para hacer referencia a quienes los reciben en instituciones extra-hospitalarias, en especial cuando el servicio más importante que se ofrece es el mantenimiento de la salud y no el tratamiento de enfermedades.

- COMISION MIXTA. Personas designadas por el patrón y por los trabajadores para realizar una función que interesa a ambos factores.
- COMUNIDAD. Conjunto de personas que viven en la misma área y comparten valores y creencias.
- CONCEPTO. Término genérico que representa una idea acerca de una clase de objetos; el conocimiento de las características propias que hacen que un objeto o una idea sea lo que es o parece ser.
- CONSTANCIA DE HABILIDADES LABORALES. Es el documento mediante el cual el trabajador acreditará haber llevado y aprobado un curso de capacitación.
- CONTRATO. Acuerdo de voluntades para crear o transferir derechos u obligaciones.
- CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO. Convenio celebrado entre empresa y sindicato de trabajadores para establecer las condiciones según las cuales debe prestarse el trabajo en una o más empresas o establecimientos.
- CONVENIO. Acuerdo de voluntades.
- CUIDADOS DE SALUD. El conjunto de servicios que brindan los profesionales de las diversas disciplinas de

cuidados de la salud. Sinónimo de atención de la salud.

D

- DERECHO.** Ciencia que estudia las normas que rigen de manera obligatoria la conducta externa del hombre en sociedad.
- DESARROLLO.** Proceso de desplegar algo que está arrollado o enrollado, de tal manera que pueda lucir en toda su plenitud.
- DESTREZA.** Facilidad y precisión en la ejecución de actos.
- DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA** Es el juicio o conclusión que se obtiene como resultado de la valoración de enfermería.

E

- EDUCACION** Acción y efecto de educar.
- EDUCACION EN SERVICIO** Es el desarrollo o mejoramiento de los conocimientos y habilidades necesarias para desempeñar las funciones de determinado trabajo o empleo.

EFICIENCIA.	Virtud para lograr algo. Relación existente entre el trabajo desarrollado, el tiempo invertido, la inversión realizada en hacer algo y el resultado logrado.
EQUIPO DE CUIDADOS DE LA SALUD.	El formado por profesionales de las diversas disciplinas de atención de la salud, mismo que colaboran en la planeación y la puesta en práctica de los cuidados respectivos.
EMPIRICO.	Relativo a la experiencia o fundado en ella; basado en la práctica únicamente.
ENFERMEDAD.	Estado caracterizado por una desviación respecto de la salud normal.
ENFERMERIA PRIMARIA.	Responsabilidad continua (las 24 horas del día) de la atención completa del paciente, asumida por una enfermera.
ENSEÑAR.	Ayudar a otro a aprender, impartir conocimientos.
ENTREVISTA.	Conversación que tiene un propósito y generalmente se efectúa cara a cara.

G

GENESIS.	Origen o principio de una cosa
----------	--------------------------------

H

HABILIDADES.	Aptitudes para la reacción de tipo simple o complejo, psíquico o motor, que han sido aprendidas por un individuo hasta el grado de poder ejecutarlas con rapidez y esmero.
HISTORIA DE ENFERMERIA.	Descripción de hallazgos a partir de los datos recopilados acerca del paciente.

I

INFERIR.	Sacar una consecuencia de una cosa. Causar, ocasionar.
----------	--

J

JORNADA DE TRABAJO.	Tiempo durante el cual el trabajador esta a disposición del patrón para realizar su trabajo.
---------------------	--

L

LEGISLACION.	Conjunto de leyes sobre una materia.
LEY.	Conjunto de reglas o reglamentos mediante los cuales se gobierna a una sociedad.

LIDERAZGO. Es el proceso de ayudar a un grupo a lograr la realización de sus metas.

M

METODO. Es la forma prescrita de ejecutar una tarea dando adecuada consideración al objetivo, facilidades disponibles y justo de tiempo, dinero y esfuerzo. Se ocupa de la tarea que implica un procedimiento y especifica la manera de ejecutarlo.

MEDIO. Es lo que sirve para determinado fin, diligencia o acción conveniente para conseguir una cosa.

MODELO. Plan a seguir.

N

NECESIDAD. Lo que se requiere.

NEGLIGENCIA. Realización de un acto que una persona sensata no llevaría a cabo bajo circunstancias similares, o el no efectuar un acto que sí realizaría una persona sensata bajo circunstancias similares.

**NORMAS Y
REGLAMENTOS**

Declaraciones claras y concisas que obligan o prohíben ciertas actividades en una institución o estado como las normas y reglamentos del personal médico o normas y reglamentos de la Secretaría de Asistencia Pública.

O

OBLIGATORIO.

Forzoso.

OBJETIVO.

Propósito o finalidad. También es sinónimo de meta.

OBSERVACION.

Recepción de información por medio de los sentidos.

P

PROBLEMA.

Obstáculo a la satisfacción de las necesidades humanas.

**PROCESO DE
ENFERMERIA**

Es la actividad a que se dedican las enfermeras para planear y llevar a la práctica el cuidado individualizado del paciente.

PRODUCTIVIDAD.

Se refiere a la capacidad o grado de producción que tiene una empresa, teniendo al hombre como parte importante en el proceso pro-

ductivo.

PROFESION. Ocupación que requiere conocimientos y habilidades avanzadas y que es resultado de la necesidad de servicios especiales por parte de la sociedad.

R

REGLAMENTO INTERIOR DE TRABAJO. Conjunto de disposiciones obligatorias para trabajadores y patrones en el desarrollo de los trabajos.

RESPONSABILIDAD. Acto de responder por las acciones propias.

RETROALIMENTACION. Dar entrada a la información en un sistema que genere otra con anterioridad.

S

SANCION. Castigo, pena.

SECULAR. Se dice del clero o religioso que vive en el siglo.

SERVICIO. Acción y efecto de servir.

SERVIR. Ejercer un empleo o cargo propio.

SISTEMA. Conjunto de partes interrelacionadas que forman un todo unificado.

T

TEORIA. Conjunto de conceptos interrelacionados que intentan describir o explicar el fenómeno al que llamamos enfermería.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARIAS, Fernando. Administración de recursos humanos. Ed. Trillas. México, 1976. 975 pp.

BAILON, Rosalfo. Legislación laboral. Ed. Limusa. México, 1990. 120 pp.

BALDERAS, Ma de la Luz. Administración de los servicios de enfermería. Ed. Interamericana. México, 1985. 109 pp.

BALSEIRO, Lasty. Introducción a la Administración. Apuntes elaborados para uso docente. Fotocopiado de la E.N.E.O - U.N.A.M. México, 1981.

BALSEIRO, Lasty. Principios de Administración. Ed. Acuario. México, 1989. 191 pp.

CASTRO, Benjamín. Capacitación y diseño tecnológico de cursos. Ed. Limusa. México, 1988. 182 pp.

CIESS. Administración de los servicios de salud en enfermería. Ed. CIESS. México, 1988. 280 pp.

CONTRATO Colectivo de Trabajo. I.M.S.S. México, 1989. 552 pp.

CRUZ, Atilana. La supervisión en los servicios de enfermería. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México, 1984. 160 pp.

DIVINCENTI, Marie. Administración de los servicios de enfermería. Ed. Limusa. México, 1981. 499 pp.

FERNANDEZ, José Antonio y Angelina CAZORLA. Productividad del factor humano. Ed. Aletma. México, 1990. 96 pp.

FERRER, Luis. Tópicos para instructores de empresas. Ed. CECSA. México, 1981. 257 pp.

HARRIS, Jeff. O. Administración de recursos humanos. Ed. Limusa. México, 1989. 586 pp.

HUSE, F. Edgar. El comportamiento humano en la organización. Ed. Fondo Educativo Interamericano, S.A. España, 1976. 439 pp.

IYER, Patricia. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. Ed. Interamericana. México, 1986. 324 pp.

JIMENEZ, Wilburg. Administración pública para el desarrollo integral. Ed. Limusa, México, 1987. 604 pp.

KOHNKE, Mary. Asesoría profesional en servicios de enfermería. Ed. Limusa. México, 1981. 208 pp.

KOONT'Z Harold-Cyril O'DONELL. Administración. Ed. Mc. Graw Hill. México, 1986. 758 pp.

KOZIER, Du Gas. Tratado de enfermería práctica. Ed. Interamericana. México, 1974. 437 pp.

KRON, Thora. Liderazgo y Administración en enfermería. Ed. Interamericana. México, 1985. 327 pp.

LEY Federal del Trabajo. 6a. ed. Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

LEY del Seguro Social. I.M.S.S. 1982.

LOPEZ, Daniel. La salud desigual en México. Ed. Siglo xxi editores, S.A. México, 1984. 242 pp.

MARRINER, Ann. Manual para Administración de enfermería. Ed. Interamericana. México, 1983. 231 pp.

MENDOZA, Alejandro. La capacitación práctica en las organizaciones. Métodos y técnicas. Ed. Trillas. México, 1985. 179 pp.

MENDOZA, Alejandro. Manual para determinar las necesidades de capacitación. Ed. Trillas. México, 1990. 139 pp.

NORDMARK, Madelyn. Bases científicas de la enfermería. Ed. La Prensa Médica Mexicana. S.A. México, 1979. 712 pp.

PRICE, Alice. Tratado de enfermería. Ed. Interamericana. México, 1985. 602 pp.

ROPER, Nancy-W.W. LOGAN. Proceso atención enfermería. Modelos de aplicación. Ed. Interamericana. México, 1984. 121 pp.

ROPER, Nancy. Modelo de enfermería. Ed. Interamericana. España, 1987. 380 pp.

SHOLTIS, Lillian-Doris SMITH. Administración de servicios de enfermería. Ed. Interamericana. España, 1987. 380 pp.

SIMMS, Lillian. Administración de servicios de enfermería. Ed. Interamericana. México, 1986. 410 pp.

STRAUSS, George. Los problemas humanos de la dirección. Ed.

Herrero Hnos. Sucesores, S.A. México, 1971. 847 pp.

TORNYAY, Rhea. Enseñanza de la enfermería. Métodos, recursos

y habilidades pedagógicas requeridas. Ed. Limusa. México, 1986.

338 pp.

WATSON, Jeannette. Enfermería médicoquirúrgica. Ed. Interameri

cana. México, 1975. 667 pp.