

Nº 12
2 EJ.



Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EFFECTOS DE LAS CONDICIONES LABORALES EN LA SALUD FAMILIAR DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, EN LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA MAGDALENA DE LAS SALINAS, ORTOPEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA 3A DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

Licenciado en Enfermería y Obstetricia

P R E S E N T A:

PATRICIA GUAZO HONORATO

CON LA ASESORIA DEL PROF. **A. M. JULIO HERNANDEZ FALCÓN**
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

COORDINACION DE SERVICIO SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES DE TITULACION 1992

MEXICO, D. F.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

CONTENIDO

	PAGS.
I. <u>INTRODUCCION</u>	1
II. <u>JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION</u>	3
III. <u>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION</u>	3
IV. <u>MARCO TEORICO</u>	5
1. Situación social de enfermería: -- Condiciones laborales.....	5
1.1. Formación de recursos humanos: Edu cación e investigación.....	5
1.1.1. Mercado de trabajo y formación de recursos humanos.....	5
1.1.2. El Desarrollo de los recursos huma nos y la situación de enfermería..	7
1.1.3. Las deficiencias cualitativas.....	8
1.1.4. La definición de higiene y seguri- dad en el trabajo, el caso de la enfermería.....	10
1.1.5. Los factores de higiene y seguri- dad en el Hospital.....	11

PAGES.

1.1.6.	El concepto de la seguridad en el trabajo.....	14
1.1.7.	Relación entre higiene y seguridad en el trabajo.....	14
1.1.8.	Factores Físicos, Químicos y Biológicos de enfermedades profesionales y accidentes en el trabajo.....	14
1.1.9.	Medidas de seguridad individual y colectiva contra las radiaciones ionizantes.....	15
1.1.10.	Posición de enfermería.....	17
1.1.11.	La definición de enfermería.....	17
1.1.12.	Las reformas legislativas en materia de adiestramiento y capacitación.....	19
1.1.13.	Administración de recursos humanos.....	21
	1.1.13.1. Definición.....	21
1.1.14.	Recursos.....	22
1.1.15.	Características de los recursos humanos.....	22
1.1.16.	Motivación.....	25
1.1.17.	Motivación Adquirida.....	25

PAGS.

1.1.18.	El Supervisor y la supervisión....	31
1.2.	Salud del trabajador y su familia.....	36
1.2.1.	La familia.....	36
1.2.2.	La familia como sistema.....	36
1.2.3.	Causas de la disgregación familiar.....	38
1.2.4.	Factores socio-familiares.....	38
1.2.5.	Factores psicológicos.....	39
1.2.6.	Daños a la salud relacionados con el proceso del trabajo.....	40
1.2.7.	La salud como valor social e individual, aproximaciones al concepto de salud.....	42
1.2.8.	Enfermería en la atención de la <u>sa</u> lud.....	43
1.2.9.	Necesidades de los servicios de <u>sa</u> lud y atención a la salud en el segundo nivel de los programas del I.M.S.S. En cuanto al desempeño de los profesionales de enfermería.....	45
1.2.10.	Relación de saneamiento básico con la salud ambiental y la regulación	

	sanitaria del sector salud.....	47
1.2.11.	Artículo 234, Las prestaciones sociales serán proporcionadas de acuerdo a programas de.....	48
1.2.12.	De los riesgos profesionales.....	49
1.2.13.	Definición de enfermedad profesional y accidentes de trabajo.....	49
1.2.14.	Enfermedades producidas por agentes químicos.....	51
1.2.15.	Enfermedades producidas por agentes físicos.....	51
1.2.16.	Enfermedades producidas por agentes biológicos.....	51
1.2.17.	Radiaciones Ionizantes.....	52
1.2.18.	Diferencia entre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales..	52
1.2.19.	Causas de los accidentes de trabajo, Factor humano.....	53
1.2.20.	Investigación de las causas de los accidentes de trabajo.....	56
1.2.21.	Emanaciones radiactivas e infecciosas.....	58
1.2.22.	Fomento a la salud.....	58

PAGS.

1.2.23.	Patrones de diversión familiar.....	60
1.2.24.	Patrones de alimentación familiar....	61
1.2.25.	Patrones de convivencia familiar.....	62
1.2.26.	Patrones de sueño familiar.....	62
V.	<u>ANTECEDENTES DEL PROBLEMA</u>	64
VI.	<u>METODOLOGIA</u>	66
2.1.	Hipótesis de trabajo.....	66
2.1.1.	Hipótesis nula.....	66
2.1.2.	Hipótesis General.....	66
VII.	<u>RESULTADOS</u>	69
VIII.	<u>ANALISIS Y CONCLUSIONES</u>	75
IX.	<u>PROPUESTAS</u>	82
X.	<u>APENDICES</u>	
3.1.	Cuadros de muestra.....	85
3.1.1.	Glosario.....	102
3.1.2.	Cuestionario.....	106
3.1.3.	Cuadros y gráficas.....	112
3.1.4.	Bibliografía.....	137

INDICE DE CUADROS

	PAG.
CUADRO No. 1 EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOPEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA 3A.....	112
CUADRO No. 2 SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOPEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA 3A.....	113
CUADRO No. 3 CATEGORIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA - DE LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOPEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA 3A...	114
CUADRO No. 4 TURNO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE -- LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOPEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA 3A.....	115
CUADRO No. 5 ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOPEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA 3A.....	116
CUADRO No. 6 NUMERO DE HIJOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOPEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA 3A.....	117

INDICE DE CUADROS

PAG.

CUADRO No. 7	TIPO DE ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS EN LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOFEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA 3A.....	118
CUADRO No. 8	SUPERVISION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOFEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA 3A.....	129
CUADRO No. 9	ADIESTRAMIENTO RECIBIDO POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOFEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA 3A.....	130
CUADRO No. 10	TIPO DE ACTIVIDADES DE FOMENTO A LA SALUD EFECTUADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOFEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA 3A.....	128
CUADRO No. 12	ACTUALIZACION CON BECA AL PERSONAL DE ENFERMERIA.....	124
CUADRO No. 13	DOTACION DE MATERIAL Y EQUIPO CON EL QUE LABORA EL PERSONAL DE ENFERMERIA-	

INDICE DE CUADROS

	PAG.
EN LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, - ORTOPEDIA Y DE LA GINECO-PEDIA--- TRIA 3A.....	120
CUADRO No. 14 DOTACION DE ROPA EN LOS SERVICIOS DE- ENFERMERIA EN LOS HOSPITALES DE TRAU- MATOLOGIA, ORTOPEDIA Y DE LA GINECO-- PEDIATRIA 3A.....	121
CUADRO No. 15 EXISTENCIA DE PUENTES DE RADIACION A QUE ESTA EXPUESTO EL PERSONAL DE EN-- FERMERIA.....	125
CUADRO No. 16 OPINION SOBRE EL SISTEMA DE TRABAJO - DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS HOS- PITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOPEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA 3A.....	126
CUADRO No. 17 AFECTACION DEL TRABAJO SOBRE EL ESTA- DO DE ANIMO Y RELACIONES FAMILIARES - DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS HOS- PITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOPEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA 3A.....	127
CUADRO No. 18 ACTITUDES QUE CON MAYOR FRECUENCIA -- REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERIA AL	

INDICE DE CUADROS

	PAG.
LLEVAR A SU HOGAR.....	135
CUADRO No. 19 ENFERMEDADES PROFESIONALES PADECIDAS -- POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y SU -- FAMILIA.....	134
CUADRO No. 20 PLANEACION DE LA DIVERSION FAMILIAR -- DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS HOS- PITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOFEDIA Y DE LA GINECOFSDIATRIA 3A.....	133
CUADRO No. 21 AÑO DEL ULTIMO ACCIDRNTE DE TRABAJO -- DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS HOS- PITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOFEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA 3A.....	119
CUADRO No. 22 HORAS DE SUEÑO ESPCTIVO DEL PERSONAL -- DE ENFERMERIA Y SU FAMILIA.....	132
CUADRO No. 23 REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE LLEVADOS A CABO POR EL PER- SONAL DE ENFERMERIA.....	131
CUADRO No. 24 ULTIMA CAPACITACION RECIBIDA POR EL -- PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS HOSPITA- LES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOFEDIA Y DE	

INDICE DE CUADROS

PAG.

	LA GINECO-PEDIATRIA 3A.....	122
CUADRO No. 25	CALIDAD Y CANTIDAD EN LA ALIMENTACION-FAMILIAR DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOPEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA 3A.....	136

INDICE DE GRAFICAS

	PAG.	
GRAFICA No. 1	EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN - LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTO PEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA 3A....	112
GRAFICA No. 2	SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN - LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTO PEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA 3A....	113
GRAFICA No. 3	CATEGORIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA- EN LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, - ORTOPEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA - 3A.....	114
GRAFICA No. 4	TURNO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN - LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTO PEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA 3A....	115
GRAFICA No. 5	ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERME- RIA EN LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLO- GIA, ORTOPEDIA Y DE LA GINECO-PEDIA- TRIA 3A.....	116
GRAFICA No. 6	NUMERO DE HIJOS DEL PERSONAL DE ENFER- MERIA DE LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLO GIA, ORTOPEDIA Y DE LA GINECO-PEDIA--	

INDICE DE GRAFICAS

	PAG.
TRIA 3A.....	117
GRAFICA No. 7 TIPO DE ADMINISTRACION DE RECURSOS - HUMANOS EN LOS HOSPITALES DE TRAUMA- TOLOGIA, ORTOPIEDIA Y DE LA GINECO- <u>PE</u> DEATRIA 3A.....	118
GRAFICA No. 8 SUPERVISION DEL PERSONAL DE ENFERME- RIA EN LOS HOSPITALRS DE TRAUMATOLO- GIA, ORTOPIEDIA Y DE LA GINECO-PEDIA- TRIA 3A.....	129
GRAFICA No. 9 ADIESTRAMIENTO RECIBIDO POR EL PERSO NAL EN ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES- DE TRAUMATOLOGIA, ORTOPIEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA 3A.....	130
GRAFICA No. 10 TIPO DE ACTIVIDADES DE FOMENTO A LA SALUD EFECTUADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS HOSPITALES DE TRAU MATOLOGIA, ORTOPIEDIA Y DE LA GINCO- PEDIATRIA 3A.....	128
GRAFICA No. 11 CURSOS DE ACTUALIZACION AL PERSONAL- DE ENFERMERIA EN LOS HOSPITALES DE - TRAUMATOLOGIA, ORTOPIEDIA Y DE LA --	

INDICE DE GRAFICAS

	PAG.
GINECO-PEDIATRIA 3A.....	123
GRAFICA No. 12 ACTUALIZACION CON BUSCA AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOPEdia Y DE LA GINECO--PEDIATRIA 3A.....	124
GRAFICA No. 13 DOTACION DE MATERIAL Y EQUIPO CON EL QUE LABORA EL PERSONAL DE ENFERMERIA-- EN LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, -- ORTOPEdia Y DE LA GINECO-PEDIATRIA --- 3A.....	120
GRAFICA No. 14 DOTACION DE ROPA EN LOS SERVICIOS DE-- ENFERMERIA EN LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOPEdia Y DE LA GINECO--PEDIATRIA 3A.....	121
GRAFICA No. 15 EXISTENCIA DE FUENTES DE RADIACION A QUE ESTA EXPUESTO EL PERSONAL DE EN--FERMERIA.....	125
GRAFICA No. 16 OPINION SOBRE EL SISTEMA DE TRABAJO -- DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS HOS--PITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOPEdia Y DE LA GINECO-PEDIATRIA 3A.....	126

INDICE DE GRAFICAS

	PAG.
GRAFICA No. 17 AFECTACION DEL TRABAJO SOBRE EL ESTADO DE ANIMO Y RELACIONES FAMILIARES DEL - PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOFEDIA Y DE - LA GINECO-PEDIATRIA 3A.....	127
GRAFICA No. 18 ACTITUDES QUE CON MAYOR FRECUENCIA REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERIA AL LLEGAR A SU HOGAR.....	135
GRAFICA No. 19 ENFERMEDADES PROFESIONALES PADECIDAS - POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y SU FAMILIA.....	134
GRAFICA No. 20 PLANACION DE LA DIVERSION FAMILIAR -- DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOFEDIA Y DE LA GINECOPEDIATRIA 3A.....	133
GRAFICA No. 21 AÑO DEL ULTIMO ACCIDENTE DE TRABAJO -- DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOFEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA 3A.....	119
GRAFICA No. 22 HORAS DE SUEÑO EFECTIVO DEL PERSONAL - DE ENFERMERIA Y SU FAMILIA.....	132

INDICE DE GRAFICAS

	PAG.
GRAFICA No. 23 REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATO- RIO Y GABINETE LLEVADOS A CABO POR - EL PERSONAL DE ENFERMERIA.....	131
GRAFICA No. 24 ULTIMA CAPACITACION RECIBIDA POR EL- PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS HOSPI- TALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOFEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA 3A.....	122
GRAFICA No. 25 CALIDAD Y CANTIDAD EN LA ALIMENTA--- CION FAMILIAR DEL PERSONAL DE ENFER- MERIA EN LOS HOSPITALS DE TRAUMATO- LOGIA, ORTOFEDIA Y DE LA GINECO-PE--- DIATRIA 3A.....	136

1. I N T R O D U C C I O N : -----

I. INTRODUCCION

1

Cada vez se le da mayor importancia a las condiciones laborales, en las que se desempeña el personal de enfermería, - sin embargo aún dicha situación carece del valor que indique que se esta llevando a cabo, y lo que resulta aún más importante son las consecuencias que traen dichas condiciones laborales sobre la salud familiar del personal de enfermería.

La presente tesis de investigación reúne aspectos que indican si las condiciones laborales influyen en la salud del personal de enfermería y su familia, en los Hospitales de Traumatología, Ortopedia y de la Gineco-Pediatria JA, Magdalena de las Salinas del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual se describe en los siguientes capítulos:

- En el capítulo dos se presenta la justificación de la Investigación.
- En el capítulo tres se presentan los Objetivos de la Investigación, tanto el objetivo general como el específico.
- El capítulo cuatro contiene el Marco Teórico en el que se trabajara en torno a las variables: Condiciones laborales y salud familiar.
- El capítulo cinco se estructura con los antecedentes del problema.
- El capítulo seis se estructura con base a la metodología empleada en donde, se enuncian las hipótesis de trabajo, nu

la y general.

- El capítulo siete se refiere a los resultados obtenidos - por medio del instrumento de trabajo, el cuestionario, aplicado a 641 enfermeras, también se describen los cuadros de recopilación de datos.
- El capítulo ocho presenta el análisis y conclusiones de - la presente investigación, habiendo utilizado cuadros de diferencia de proporciones, tomando como instrumento el cuestionario y las hipótesis de las variables.
- El capítulo nueve se refiere a las propuestas enunciadas.
- El capítulo diez, contiene los apéndice y anexos como lo son: cuadros y gráficas, cuestionario y el glosario.

II. JUSTIFICACION DE
LA INVESTIGACION:

III. OBJETIVOS DE
LA INVESTIGACION:

II. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

3

El posible efecto de las condiciones laborales sobre la salud familiar, representa en esta investigación a por lo menos 1,505 trabajadores, que si se considera, sostienen en promedio a cinco miembros por familia, la población afectada - representaría a 7575 individuos aproximadamente.

Y si estas condiciones laborales estan repercutiendo sobre la salud familiar del trabajador y por consiguiente sobre la integridad familiar, vienen dando como consecuencia una repercusión económica-familiar e institucional de alto índice de egresos económicos, por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Es por ello que la presente investigación se realiza con la finalidad de obtener datos que puedan indicar las condiciones laborales y su repercusión sobre la salud familiar, así como a nivel supervisión, reconsiderar el manejo de los recursos humanos y de los insumos, que en general se articulan en las unidades para la atención a la salud.

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

a) General:

Analizar los efectos de las condiciones laborales en las - que se desempeña el personal de enfermería, en los Hospitales de Traumatología, Ortopedia y de la Gineco-Pediatria -

3A, Magdalena de las Salinas, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la salud familiar de dicho personal.

b) Especifico:

Describir las condiciones laborales en las que se desempeña el personal de enfermería de los Hospitales de Traumatología, Ortopedia y de la Gineco-Pediatria 3A, Magdalena de las Salinas Del Instituto Mexicano del Seguro Social.

IV. MARCO TEORICO :

IV. MARCO TEORICO.

1. Situación social de enfermería: CONDICIONES LABORALES.

1.1. Formación de recursos humanos.

Educación e Investigación.

La educación en enfermería no padece el crecimiento descrito de la medicina, pero sí muestra gran centralización en el Distrito Federal, Monterrey y Guadalajara. (cuadro 1) - En 1985 habían 759 alumnos inscritos en cursos de especialidades de enfermería en todo el país.

En el caso de programas y procesos educativos de los distintos profesionales de la salud, debe señalarse que en México se ha adolecido de una falta de coordinación y de un cierto divorcio con respecto a las necesidades sociales.

1.1.1. Mercado de trabajo y formación de recursos humanos.

La interacción que se produce entre las oportunidades laborales y los contenidos, programas y posibilidades educativas para los profesionales y técnicos de la salud es de singular importancia, ya que no hay ninguna correspondencia con el número de plazas.

CUADRO 1. Número de escuelas de enfermería y de alumnos de esas disciplinas en 1986, según Entidad Federativa.

ENTIDAD	No. DE ESCUELAS	TOTAL DE ALUMNOS
Aguascalientes.	2	229
B.C.N.	3	770
Campeche.	2	124
Coahuila.	5	624
Colima.	1	94
Chiapas.	1	110
Chihuahua.	7	493
D.F.	32	5 665
Durango.	2	474
Guana juato.	4	423
Guerrero.	2	274
Hidalgo.	1	110
Jalisco.	6	1 576
México.	2	104
Michoacán.	6	860
Morelos.	2	166
Nayarit.	1	447
Nuevo León.	8	1 147
Oaxaca.	1	216
Puebla.	5	702
Querétaro.	1	273
San Luis Potosí.	2	271
Sinaloa.	3	493
Sonora.	4	493
Tamaulipas.	6	1 350
Tabasco.	1	112
Tlaxcala.	1	30
Veracruz.	5	561
Yucatán.	2	364
Zacatecas.	2	168
TOTAL:	110	18 735

FUENTE: Educación de postgrado en medicina y Enfermería
Subsecretaría de planeación SSA. 1977.

Asimismo es significativo señalar que en mucho depende la
 distribución del papel que desempeña enfermería en los ser-
 vicios de salud y de la misma en que otros otros organismos.
 Aunque existen normas legales de organización y dis-
 tribución de recursos humanos se son llevadas a cabo. Sin
 embargo, en la práctica se continúa a la subordinación de
 enfermería a otros departamentos y esto, a veces, de la salud en
 general y otros trabajos de personal, así se ve en el
 anexo.

En consecuencia, se recomienda que se
 revise la estructura de personal y se
 establezca un sistema de organización de
 enfermería.

En el presente informe se ha intentado
 describir la situación actual de
 enfermería en el hospital y se
 han señalado algunas de las
 deficiencias que existen. Se
 recomienda que se realice un
 estudio más detallado de la
 situación de enfermería en el
 hospital y se establezca un
 sistema de organización de
 enfermería.

Se recomienda que se realice un
 estudio más detallado de la
 situación de enfermería en el
 hospital y se establezca un
 sistema de organización de
 enfermería.

Se recomienda que se realice un
 estudio más detallado de la
 situación de enfermería en el
 hospital y se establezca un
 sistema de organización de
 enfermería.

Entonces es significativo señalar que en mucho depende la distribución del papel que desempeña enfermería en los servicios de salud y de la manera en que éstos están organizados. Aunque existen formas ideales de organización y distribución de recursos humanos no son llevados a cabo. Con la rutina y mecanización se coadyuva a la sobrecarga de trabajos, a que poco personal o con la mitad de lo ideal se realiza el mismo trabajo en cantidad, más no así en calidad.

1.1.2. El desarrollo de recursos humanos en el área de la salud y la situación de enfermería.

Si alguna esfera de la salud tiene en México serios problemas de recursos humanos es la salud pública. El rezago que vive nuestro país a este respecto es pasmoso, y afecta tanto a la educación y la investigación en sus diferentes renglones, como el ejercicio de la enfermería que tiene una importancia fundamental para el buen funcionamiento de las acciones colectivas de la salud.

Este problema es debido más que nada a la ausencia de planificación de los recursos humanos, y una falta de relación entre los profesionales existentes y por formar.

En la actualidad se adiestran recursos más como trabajadores calificados que se adaptan a las exigencias burocráticas, --

que como profesionales con formación académica y de campo - que les permite emprender investigaciones y organizar programas sobre bases científicas.

México no tiene suficientes expertos en bioestadística, planeación de la salud y organización de los servicios, salud ocupacional, etc.

En consecuencia, los niveles que alcanza el ejercicio profesional en esas ramas son deficientes y, lo que es más grave, los programas de los organismos públicos de salud están elaborados y conducidos en buena medida por gente incompetente. (2).

En el caso de enfermería muchos de los centros formadores de este recurso, siguen siendo conducidos por otros profesionales que la mayoría de las veces desconocen sus verdaderas necesidades de formación y desarrollo.

1.1.3. Las deficiencias cualitativas.

La situación nacional de enseñanza en ciencias de la salud, desde el punto de vista cualitativo, es particularmente es-

2. Franco, Basaglia. op.cit. p. 157.

tremecedora la improvisación del personal docente, el olvido de las fases promotoras de la salud, el abandono del -- adiestramiento en procedimientos psicológicos utilizables en la práctica. La tecnificación carente de imaginación crítica, la ausencia de actividades de equipo, son entre otros, -- los rasgos definitorios de la formación técnica y profesional de enfermería.

Una causa de esto ha sido anteriormente la escasa especialización y el doctorado en enfermería.

La educación está totalmente divorciada de los problemas reales de salud en México. Los modelos de enseñanza incluyen muy poca experiencia práctica y de trabajos de campo.

Se llevan a cabo en las aulas escolares o en hospitales de centralización, en los que se estudian casos excepcionales y no problemas cotidianos. La educación está centrada en -- la enfermedad y no en la salud, tienen poca relación con lo que sucede en la comunidad, es poco científica y no favorece el trabajo en equipos de salud multidisciplinaria.

Esta es una actitud que favorece una desorganización en el campo laboral, implicando la realización del trabajo en forma mecánica, rutinaria que hace parecer que el personal está capacitado para una sobre carga de trabajo intra-hospitalario.

1.1.4. La definición de la higiene y seguridad en el trabajo, el caso de la enfermería.

La higiene y seguridad en el trabajo se define como el "Arte científico que tiene por objeto conservar y mejorar la salud física de los trabajadores en relación con las labores que desempeñan, teniendo como meta abolir los riesgos de trabajo a los que está expuesto" (3). Y dicha definición se prolonga a la salud de la familia del trabajador, en general y específico de la enfermería.

Si existe salud física es de pensarse que también será intelectual, espiritual, moral y, como consecuencia, familiar.

El hombre debe resumir todas, luego la salud abarca todos los campos, y el hombre ideal debe descansar sobre el pedestal sostenido por estos cuatro puntales: lo físico, lo espiritual, lo moral y lo familiar.

Por su parte la ONU define la salud como el bienestar físico y social del hombre, y no sólo la ausencia de enfermedades e invalidez.

Este concepto ubica la salud de la enfermera también en la dimensión del bienestar individual y familiar y no sólo de

3. Iazo, Cerna Humberto. Higiene y seguridad Industrial. Ed. Porrúa, 10. ed. México, 1986. p. 15.

tro de la dimensión de la ausencia de enfermedad e invalidez.

La salud de la enfermera y su familia es congruente con el siguiente esquema:

SALUD EN EL TRABAJO

HIGIENE INDUSTRIAL

SEGURIDAD INDUSTRIAL

SALUD FAMILIAR

ENFERMEDAD PROFESIONAL

ACCIDENTES EN EL TRABAJO

RIESGOS PROFESIONALES

O DE TRABAJO

1.1.5. Los factores de higiene y seguridad en el Hospital.

Los siguientes factores de higiene y seguridad en el trabajo industrial son consistentes con el trabajo que un hospital desarrolla.

La estabilidad de la higiene y seguridad en el hospital depende en tres factores básicos: en primer término el trabajador (enfermería en este caso), meta capital del presente estudio.

En segundo término el centro de trabajo (hospital), que re-

presenta el ambiente donde enfermería desarrolla sus actividades. Y en tercer lugar, los insumos y pacientes con sus diversos tipos de enfermedades, que están a cargo de enfermería.

La armonía de estos tres factores tiene como coeficiente la salud física y contribuye a la salud integral del trabajador y su familia.

Analícemos cada uno de ellos:

A). Enfermería. Debe tener la preparación profesional que requiera la actividad a desempeñar, conocer su trabajo, tener conciencia de lo que está realizando dentro de un sistema organizado de productividad, donde ésta representa el factor humano por excelencia, conocer los riesgos a los que está expuesta y, sobre todo saber la forma de evitarlos.

Usar cubrebocas, guantes, batas, gorro, bañarse después del trabajo, máxime si labora en áreas de alto riesgo infecto-contagioso, etc. Son condiciones que la higiene y seguridad en el hospital le imponen, debiendo cumplirlos individualmente para su propio beneficio. Este pudiera ser un problema básico; crear el reflejo condicionado y, sobre todo, la convicción o conciencia que otorgan la educación en el campo de la salud en el trabajo.

B). El hospital. Representa el área de labor. Las condi-

ciones atmosféricas de presión, contaminación, clima del ambiente, deberá cumplir preceptos de carácter colectivo que a la postre se traducen en beneficios para el personal de enfermería, que labora en las condiciones intrínsecas que lo caracterizan. Deberá tomarse en cuenta el color de las paredes, el tamaño de las ventanas, el tipo de iluminación, la presencia de seres vivos, protección a las partes peligrosas de los equipos eléctricos, etc., son factores que cada centro de trabajo debe satisfacer, de acuerdo con la naturaleza de las labores que se desarrollan en cada área del Hospital.

C). Los pacientes y sus diversos tipos de enfermedades, los insumos que deben llenar, requisitos de cantidad como de calidad, tanto para que no dañen a enfermería, que es quien los maneja, como a los grupos humanos con los que éste convive (4).

La higiene en el hospital puede dividirse en la higiene individual e higiene colectiva.

La primera trata de las condiciones higiénicas que debe satisfacer él o la enfermera en forma aislada, egoísta, para evitar los riesgos de su profesión, es decir, determina el uso sistemático de dispositivos, equipos de seguridad personal, reglas y protecciones de carácter individual.

La segunda trata de los medios higiénicos, que es preciso - establecer en un centro de trabajo para que, independientemente de las protecciones en el hospital, todo el conjunto labore en condiciones higiénicas de alcance general, compatible, desde luego, con la labor específica de cada trabajador en enfermería.

La higiene colectiva no sólo limita su acción en el centro de trabajo, sino al ambiente físico y social que rodea a las áreas de trabajo.

1.1.6. El concepto de la seguridad en el trabajo (Hospital).

La seguridad en el trabajo es el conjunto de conocimientos-científicos de aplicación tecnológica, que tienen por objeto evitar los accidentes en el trabajo.

Para alcanzar la meta de abolición del riesgo de trabajo -- profesional, como lo designa la Ley Federal del Trabajo en vigor (5).

1.1.8. Factores físicos, químicos y biológicos de enfermedades profesionales y accidentes en el trabajo.

Las causas que provocan las enfermedades profesionales pueden ser físicas, químicas y biológicas. Más aún, éstas pueden ser de carácter endógena o exógena.

De causa endógena, son las causadas por toxinas acumuladas en el protoplasma celular por una fatiga exagerada, por el trabajo profesional. Estas enfermedades profesionales son de origen interno inherentes a la constitución del trabajador, a su resistencia personal, a los esfuerzos repetidos.- Como ejemplo citamos "Surmenage", o sea, la fatiga cerebral.

De causa exógena, estas enfermedades son debidas a la acción que el medio exterior ejerce sobre el funcionamiento normal de algunos órganos, o aún sobre el organismo entero.

El medio puede ser de naturaleza física, química o biológica y, en este caso, las enfermedades profesionales pueden ser de esta misma naturaleza.

1.1.9. Medidas de seguridad individual y colectiva contra las radiaciones ionizantes.

El personal de enfermería que estará expuesto a sobre riesgo por radiaciones, deberá sujetarse al siguiente control:

Exámenes Clínicos.

Exámenes de Laboratorio.

Exámenes de gabinete.

El examen clínico inicial se practicará a todo el personal que laborará en la zona sobre riesgo, y que permitirá la comparación del estado previo con el que presente al paso del tiempo laborando dentro de las condiciones previstas, o en el caso de exposiciones imprevistas.

Los exámenes de laboratorio: B.H. completa, serie blanca, estudio de médula ósea, examen general de orina, Q.S. (urea, glucosa, creatinina y ácido úrico), proteínas sanguíneas, pruebas de funcionamiento hepático, perfil tiroideo, citología vaginal, espermastobioscopia y niveles de hormonas sexuales.

Los estudios de gabinete de teleradiografías de torax en postero anterior. Todos estos estudios se repetirán con la periodicidad señalada o por algún síntoma detectado o el conocimiento de exposiciones imprevistas.

Los trabajadores expuestos a la radiactividad no deberán rebasar los 100 milésimos de unidad Roetgen por semana, o sea 5000 por año.

Protección individual.

El personal de enfermería expuesto, deberá ser controlado por medio de los exámenes antes mencionados, y las áreas deberán observar los siguientes elementos: unidades recubiertas en todo el contorno:

Por material impermeable que no permite el paso de la

radiactividad.

Recubrimiento de techos, paredes y puertas con lámina de plomo.

Control periódico del personal, por medio de los exámenes clínicos.

Rotación del personal en un plazo máximo de 45 días a la exposición radiactiva.

1.1.10. Posición de Enfermería.

La enfermería como actividad necesaria en el cuidado y atención de la salud, a cargo de un equipo diversificado de trabajadores, declara su compromiso con la comunidad y se solidariza con sus derechos y aspiraciones. Estimula, mediante el diálogo continuo, las potencialidades de la población para participar y, a su vez, representa y asume las decisiones de ésta en la tarea común para alcanzar niveles superiores de salud y bienestar. Para cumplir con este cometido, la enfermería integra y coordina sus acciones con otras disciplinas de salud y otros sectores del desarrollo económico y social, a fin de concurrir con un enfoque global a la solución de la problemática de salud, particularmente en atención a las necesidades existentes en los sectores de la población actualmente desprotegidas (6).

1.1.11. La definición de enfermería.

6. Enf. Ma. Teresa McDermit. Consultor de Enfermería. OPS/OMS p.85.

Enfermería forma parte de un grupo que rinde servicios --- esenciales a la población en la atención de la salud; se ca-
racteriza por su amplia distribución de las instituciones -
sanitario-asistenciales; realiza gran parte de las acciones
que conforman los programas prioritarios de salud.

Existe sin embargo aún entre el mismo gremio, dudas sobre -
su contribución. Hay pocas enfermeras que si se les pregun-
tara ¿qué es enfermería?, ¿qué es lo que hacen?, podrían --
rendir cuenta sin titubear. Nos definimos en nuestra rela-
ción con otras, especialmente el médico, decimos: "partici-
pamos en", "colaboramos con", "ayudamos a", somos "seres pa
ra el otro", faltando sentido de una identidad propia.

Sin duda, la composición predominantemente femenina de la -
enfermería, tiene mucho que ver con esta manera de definir-
se, porque ha sido frecuente que la mujer también se defina
como "esposa de", "hija de", "madre de", en su relación con
otros individuos.

El personal de enfermería, incluyendo las auxiliares, es el
más numeroso en las instituciones de salud. Representa el
31.2% del total del personal de salud. Existe un escaso nú-
mero de licenciados en enfermería y de enfermeras titula---
das, mismas que hacen un total de 29 mil (35%), la gran ma-
yoría son auxiliares de enfermería 53795 (65%).

El 64% del personal de enfermería trabaja en las institu---

ciones de seguridad social, y de este total el 53% lo hacen en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

1.1.12. Las Reformas Legislativas en materia de --
adiestramiento y capacitación.

A iniciativa del C. Presidente Constitucional del Estado Mexicano, Lic. José López Portillo, y por Decreto del 30 de diciembre de 1977, publicado en el Diario Oficial del 9 de enero de 1978, se adicionó la Fracción XII y se reformó la Fracción XII del Artículo 123, Apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los siguientes términos:

"Artículo 123 Fracción XIII. Las empresas, cualesquiera -- que sea su actividad, estarán obligados a proporcionar a sus trabajadores, capacitación y adiestramiento para el trabajo. La ley reglamentaria determinará los sistemas, métodos y procedimientos conforme a los cuales los patrones deberán cumplir con dicha obligación".

En respuesta a lo enunciado, el I.M.S.S. lleva a cabo, en sus diferentes unidades, programas de capacitación y adiestramiento para el personal que labora en las mismas.

Entendiéndose por adiestramiento:

"El proceso de enseñanza-aprendizaje, orientado a dotar a --

una persona de conocimientos, desarrollarle habilidades y -
adecuarle actividades indispensables para realizar, efecti-
vamente, las responsabilidades de sus puestos de trabajo".

por capacitación:

"Aquel acto intencionado que proveerá medios para que tenga
lugar un aprendizaje acto, que en realidad, se nos presenta
como una serie de etapas de reflexión, de estructuración y
de acción. La capacitación no tiene principio ni fin, sus
resultados no terminan con un asunto, al contrario, lo enca-
minan de nuevo simplemente.

El adiestramiento y capacitación se han contemplado en el -
Instituto desde varios ángulos:

I. Para beneficio de sus asegurados y beneficiarios, a --
través de capacitación para el trabajo, como lo señala el -
Artículo 234 Fracción VI de la Ley del Seguro Social en vi-
gor.

II. Para superación de sus empleados, ya que como patrón -
está obligado por las recientes modificaciones legislati-
vas, a proporcionar adiestramiento y capacitación a sus tra-
bajadores, atento a lo que señalan, entre otros artículos -
el 25, Fracción VIII, 123 Fracción XV, 153 y 180 Fracción -
IV, de la Ley Federal del Trabajo.

III. En sus relaciones con el Sindicato Nacional de Traba-

jadores del Seguro Social, para cumplir con lo preceptuado para el Contrato Colectivo de Trabajo en sus Cláusulas 111 y 117.

IV. Con aspirantes que pretenden ingresar al Instituto, -- puesto que, en algunos casos, es requisito aprobar previamente el curso de capacitación para prestar servicios a la Institución.

V. La colaboración decisiva que proporcionará a las fuerzas del Ejecutivo Federal (Secretaría del Trabajo y Previsión Social y Secretaría de Educación Pública), principalmente para preparar a la fuerza de trabajo nacional. (7).

1.1.13. Administración de Recursos Humanos.

1.1.13.1. Definición:

La administración general según Fernando Arias G... "Es la disciplina que persigue la satisfacción de objetivos organizacionales, contando para ello con una estructura a través del esfuerzo humano coordinado".

Como podemos apreciar, si el elemento humano está dispuesto a proporcionar su esfuerzo, la organización marchará. En caso contrario, se detendrá. De aquí que toda organización

deba prestar primordial atención a sus recursos humanos.

1.1.14. Recursos.

La organización, para lograr sus objetivos, requiere una serie de recursos. Estos elementos, que administrados correctamente, le permitirán o le facilitará alcanzar sus objetivos. Son de tres tipos, a saber:

a) Recursos Materiales.- Aquí quedan comprendidos el dinero, las instalaciones físicas, la maquinaria, los muebles, las materias primas, etc.

b) Recursos Técnicos.- Bajo este rubro se listan los sistemas, procedimientos, organigramas, instructivos, etc.

c) Recursos Humanos.- No sólo el esfuerzo o la actividad humana quedan comprendidas en este grupo, sino también los conocimientos, experiencias, motivaciones, intereses vocacionales, actitudes, habilidades, potencialidades, salud, etc.

Los recursos humanos son más importantes que los otros dos, ya que pueden mejorar y perfeccionar el empleo y el diseño de los recursos materiales y técnicos, lo cual no sucede a la inversa.

1.1.15. Características de los Recursos Humanos.

a) No pueden ser propiedad de la organización los conocimientos, la experiencia, las habilidades, etc., son parte del patrimonio personal. Los recursos humanos implican -- disposición voluntaria de la persona.

b) Las actividades que realiza el recurso humano son voluntarias, pero esto no quiere decir que por el hecho que exista un contrato de trabajo la organización va a contar con el mejor esfuerzo de sus miembros, por lo contrario, solamente contará con el que sí perciben que esa actitud va a ser "provechosa" en alguna forma.

c) Las experiencias, los conocimientos, las habilidades, etc., son intangibles. Se manifiestan solamente a través del comportamiento de las personas en las organizaciones.

Los miembros de ellas prestan un servicio a cambio de una remuneración económica y efectiva.

d) El total de recursos humanos de un país o de una organización, en un momento dado puede ser incrementado. Básicamente existen dos formas para tal fin: Descubrimiento y Mejoramiento.

En el primer caso se trata de poner de manifiesto aquellas habilidades e intereses desconocidos o poco conocidos por las personas. Un auxiliar valioso son los tests-psicológicos y la orientación profesional.

En la segunda situación se trata de proporcionar mayores conocimientos, experiencias y nuevas ideas., y a través de la educación, la capacitación y el desarrollo.

Infortunadamente los recursos humanos pueden ser disminui-- dos por las enfermedades, los accidentes y la mala alimenta-- ción. (11).

Debemos conocer cuales son los objetivos de las personas -- que pueden ser logrados a través de un medio: El trabajo. Por otro lado se habla de que un trabajador "contento" produce más y mejor.

Es muy común caer en el error de que un elemento motivado -- produce más.

El individuo desarrolla un esfuerzo (manifiesta una conduc-- ta) que se finca en su personalidad, pero condicionado en -- parte por su ambiente cultural y por la organización. Si -- los recursos humanos son escasos no se puede llevar a cabo -- una producción.

Bién, ahora veamos la Motivación.

La Motivación hacia el Trabajo.

11. Adalberto Ríos, Szalay. Fernando Arias, Galicia.
Administración de Recursos Humanos. p.23-28.

Es muy común escuchar en las organizaciones la sentencia: - "Hay que motivar a nuestro personal para que trabaje más".- Frecuentemente a este mandato se le da un cariz manipulatorio, como si fueran marionetas a quienes hay que "motivar". Generalmente se emplea el término como fenómeno de inducción o excitación. Para hacer las cosas más difíciles se destaca la "motivación hacia el trabajo", pero en esta frase se habla de dirección como si el trabajo fuera hacia el cual - tendiese la conducta, y como si la labor fuese capaz de insitir, mantener y dirigir la conducta.

En otras palabras, se trata de convertir el trabajo en un fin. Sin embargo, resulta evidente que para la mayoría de las personas el trabajo sólo es un medio para lograr otras cosas. Sin negar que en algunas circunstancias en sí mismo puede ser gratificante, y no podemos pensar que todo el mundo va a considerarlo un fin en sí mismo, por lo contrario.

1.1.16. Motivación.

Dentro de la organización de los recursos humanos es necesario observar algunos puntos de éste.

La motivación está constituida por todos aquellos factores- capaces de provocar, mantener y dirigir la conducta hacia - un objetivo.

1.1.17. Motivación Adquirida.

Algunos tipos de conducta son totalmente aprendidos, preci-

samente la sociedad va moldeando en parte la personalidad, y creando nuestras necesidades.

El mecanismo por el cual la sociedad enseña a sus miembros - la forma de comportarse, es el siguiente a grandes rasgos:

- a) Se presenta un estímulo (factor capaz de producir una - reacción).
- b) Una persona responde ante el estímulo.
- c) Un miembro de una mayor jerarquía juega el comportamiento y decide si éste es adecuado o no.
- d) En caso positivo otorga una recompensa (insentivo o premio). Si lo juzga inadecuado proporciona una sanción (castigo).
- e) La recompensa aumenta la probabilidad de que en un futuro, ante estímulos semejantes, se repita la respuesta premiada.
- f) El castigo es menos efectivo, parece que la información que transmite no es específica, dice que la respuesta no es la esperada, pero no dice por qué.
- g) El aprendizaje, entonces, consiste en adquirir nuevos - tipos actuales o potenciales de conducta.

ESTIMULO
RESPUESTA
SANCION NO ¿ADECUADA? SI RECOMPENSA
POSIBILIDAD DE QUE SE REPITA LA MISMA RESPUESTA ANTE
ESTIMULOS SEMEJANTES.

Fig. I.- Esquema de un Proceso de Aprendizaje.

La organización Contra el Individuo.

Basándose en la teoría de Maslow Chris Argyris, en su libro "Personality and Organización", señala que existe una incongruencia básica entre las características de una persona ma dura emocionalmente y las características de las organizaciones tradicionales.

Dice que el ser humano en la cultura occidental tiende, a medida que acumula años, a:

- a) Desarrollarse de un estado de pasividad hacia estados de actividad creciente.
- b) Desarrollarse desde un estado de dependencia respecto a otras personas, hacia un estado de relativa independencia.
- c) Adquirir diferentes formas de conducta.
- d) Tener diferentes intereses.

- e) Considerar una perspectiva mayor del tiempo.
- f) Ocupar posiciones semejantes o superiores a las personas de su edad.
- g) Desarrollar una conciencia y un control de sí mismo.

En cambio, las organizaciones de trabajo son incongruentes con esas características saludables de la persona. De acuerdo a las reglas de la administración, el medio de la empresa requiere que las personas que laboran ahí:

- a) Tengan un mínimo control sobre su trabajo y su medio.
- b) Sean pasivas, dependientes y subordinadas.
- c) Tengan una perspectiva muy corta del tiempo.
- d) Sean inducidas a apreciar y perfeccionar el empleo de habilidades superficiales, y
- e) Rindan un determinado nivel de producción, bajo condiciones que producen desajustes psicológicos.

LA FRUSTRACION.

Veamos ahora como siguiente punto la Frustración.

Cuando una barrera se interpone entre el organismo y su objetivo, es capaz de dar reacciones de frustración. Si deseamos que la motivación sea una energía que impulsa al organismo, cuando una barrera se interpone, el organismo es una fuerza canalizada, ya no hacia el objetivo, sino hacia otro lado, constituyéndose entonces las reacciones a la frustración.

AGRESION.

Esta es la primera forma de reacción a la frustración, y casi siempre es dirigida hacia otro lado. El dicho "no busco al que me la hizo sino al que la pague", ilustra la agresión desviada si no se agrede al jefe por razones de sanción; entonces se suele agredir a los compañeros de trabajo, utensilios, materiales, e incluso a personas de su propia familia.

EVASION.

Esta es otra forma de respuesta a la frustración. La persona se aleja del objeto frustrante parcial o total, física o psíquica. La evasión parcial física está constituida por el ausentismo y los retardos. Si a un trabajador le resulta frustrante su empleo, puede faltar injustificadamente a él, o fingirse enfermo, o pedir permiso, o simplemente puede llegar tarde a fin de estar el menor tiempo posible en contacto con el objeto frustrante.

La evasión parcial psíquica se presenta primordialmente por medio de la ensoñación, la diversión, etc. En lugar de poner atención a su trabajo, el trabajador se dedica a soñar-despierto (lo cual puede ocasionar serios accidentes o costosas equivocaciones, o puede poner un libro abierto en el cajón central de su escritorio y abrirlo, a fin de leer en lugar de trabajar).

AIslAMIENTO.

Si el trato con otras personas resulta frustrante, entonces sobreviene el aislamiento. La persona deja de tener contactos amistosos o de trabajo con sus compañeros, superiores o subordinados. Las razones pueden ser muchas: percepciones equivocadas, problemas de personalidad, diferencias de edades, de culturas, etc.

RACIONALIZACION.

Consiste en tratar de justificarse en falsas razones para explicar ciertos hechos.

RESIGNACION.

Ante repetidas frustraciones, la motivación se desvanece. - La persona se resigna a no alcanzar su objetivo.

SUBLIMACION.

De todas las respuestas a la frustración, es ésta la única positiva, la única que no agudiza los problemas.

Trabajar, estudiar, hacer deporte para liberar la energía - que ha producido la motivación y que no puede llegar al objetivo, constituye adecuadas formas de sublimación.

1.1.18. El Supervisor y la Supervisión.

La división de trabajo ha llevado a que en las organizaciones cada persona desempeñe un papel más o menos definidos.- En las pirámides de estilo tradicional se encuentran diversas jerarquías, estableciéndose una relación de mando y subordinación entre quienes se encuentran en una categoría superior y quienes se encuentran en las inferiores.

El origen del supervisor proviene de dos vocablos latinos, - que significan "sobre" y "ver". De aquí que un supervisor es comúnmente visto como aquel que vigila a los trabajadores.

El supervisor es todo aquél que tiene personas bajo sus órdenes. De acuerdo a esta definición pertenece, por lo menos, a tres grupos definidos: El del trabajo al que supervisa, al de la dirección del que es representante inmediata, y el de supervisores del que es compañero.

De aquí se deduce que sus principales responsabilidades se extienden en cinco direcciones, y le obliga a desempeñar, - de manera efectiva, al menos seis papeles diferentes:

- a) Guía e instructor de sus empleados.
- b) Ejecutor de ideas de las propias y de las procedentes - de sus superiores, o de especialistas del staff.
- c) Miembro del grupo de trabajo de los superiores de su -- propio nivel.
- d) Subordinados de su propio jefe y de otros de jerarquía-- superiores.
- e) Mediador, ante los niveles superiores, en cuanto a las-- necesidades de sus subordinados, tal como son representadas éstas por los delegados sindicales y por los propios intere-- sados.
- f) La Ley Federal del Trabajo en su artículo 11 dice: "Los directores, administradores, gerentes y demás personas que ejercen funciones de dirección o administración en las em-- presas o establecimientos, serán considerados representan-- tes del patrón, y en tal concepto lo obligan en sus relacio-- nes con los trabajadores", es decir, la ley adjudica a los supervisores un rol específico, por lo tanto deben conocerlo a fondo a fin de no violarla.

Lista de verificación para el uso de los supervisores en la introducción del nuevo personal.

1. Como pueden llegar a su trabajo.
2. Recorrido del departamento.
3. Explicación sobre:
 - a) El trabajo que se hace en el departamento.
 - b) Reloj marcador, tarjeta de tiempo, tarjetero.
 - c) Como marcar hora de entrada y salida.
 - d) La importancia de conservar la tarjeta precisamente en su sitio.
 - e) La prohibición de marcar la tarjeta de otra persona.
 - f) Reportar al supervisor cualquier error al marcar la tarjeta.
 - g) Horario de trabajo.
 - h) Comedor.
 - i) Tiempo disponible para comer.
 - j) Como opera el servicio de comedor.
 - k) Enfermería y servicios médicos.
 - l) Procedimiento en caso de accidente personal o cualquier compañero de trabajo.
 - m) Sanitarios y lavabos.
 - n) Tableros y boletines.
 - ñ) Donde conseguir herramienta.

4. Comentar otras condiciones del trabajo.

- a) Pago de salarios.
- b) Tiempo extra y formas de computarlo.
- c) Impuesto sobre la renta.
- d) Pago de días festivos.
- e) Día y método de pago de salarios.
- f) Pago de vacaciones.
- g) Efecto de faltas no justificadas.
- h) Ausencias.
- i) Necesidades de reportar las faltas.
- j) A quién y como avisar en caso de ausencia.
- k) Reglas de seguridad.
- l) Limpieza y aseo del área de trabajo.
- m) Aseo personal.
- n) Veda de juegos de azar, rifas, robos.
- ñ) Prohibición de bebidas intoxicantes.

5. Colocar al nuevo trabajador en su trabajo.

- a) Relación del trabajo con las operaciones anteriores y con las subsiguientes.
- b) Normas de calidad.
- c) Normas de trabajo.

6. Seguir las cuatro etapas de un buen entrenamiento:

- a) Preparar al operario.

- b) Explicar y demostrar (incluso reglas de seguridad).
- c) Probar el empeño del entrenado.
- d) Inspeccionar continuamente al entrenado.

1.2. SALUD DEL TRABAJADOR Y SU FAMILIA.

1.2.1. La familia.

La definición de la familia nuclear pone el acento en la familia como unidad biológica, y el grupo familiar como sistema contiene lo biológico como límite, pero su particularidad como sistema social es la relación por medio de su representante de otra familia.

Ambos son de sexo opuesto y la alianza se sella con la procreación. Pero la cualidad de estos vínculos esta significada desde la relación entre los grupos familiares y no sólo por el hecho biológico intrafamiliar.

En nuestra cultura el grupo familiar experimenta diversas reorganizaciones después de muertes, divorcios, nuevos casamientos, lo cual determina cambios estructurales y ampliaciones o modificaciones del tamaño y forma del grupo familiar. (12).

1.2.2. La Familia como sistema.

El siguiente punto de familia como sistema, se verá desde el punto de vista de la comunicación y de la lingüística.

12. Berenstein. La Familia y Enfermedad Mental. p. 28-29.

Un sistema es un conjunto de objetos, así como de relaciones entre los objetos y entre sus actividades, en el que los objetos son los componentes o partes del sistema. Los atributos son las propiedades de los objetos y las relaciones mantienen unido al sistema.

Los sistemas vivos son sistemas abiertos, y en este sentido pueden estar abiertos hacia dos vertientes. De un lado hacia el mundo interno de los individuos que conforman el sistema familiar, y desde el cual intercambian vivencias e información, pero también el grupo familiar está abierto hacia el sistema social que le impone sus reglas y que determina algunos de sus valores fundamentales.

Los sistemas estables tienen las siguientes propiedades como sistema general abierto:

1. Fatalidad y su corolario. No sumatividad.- La familia no es sólo la suma de sus miembros, sino que todos ellos forman un sistema donde una modificación de uno induce la del resto, pasando el sistema de un estado a otro.
11. Homeostasis.- Define la estabilidad del sistema o su estado de equilibrio y la corrección y vuelta al estado inicial o también la desviación, cada vez mayor, de este estado. El sistema tiene mecanismos para volver al estado inicial de equilibrio, pero se puede incrementar el desequilibrio en el sentido del desarrollo o de la patología.

111. Equifinalidad.- Propiedad de los sistemas abiertos por la cual su estado está determinado por la naturaleza de la relación y no por sus condiciones iniciales, de tal manera que distintas condiciones iniciales pueden llevar a un mismo estado del sistema. (13).

1.2.3. Causas de la disgregación familiar.

Cabe investigar dos grupos de factores de la disgregación familiar. Unos socio-familiares, en particular, de orden material los otros, más propios de la personalidad conyugal y su unión psicológicos. Su importancia varía según los casos.

1.2.4. Factores socio-familiares.

a) La propia pareja padre-madre.

En este aspecto podemos distinguir un grupo de factores causantes, como lo son: la ausencia práctica de los padres (padres desconocidos, separados, divorciados, fallecidos).- Padres de comportamiento nefasto (sin domicilio fijo, disputas familiares graves, sin ocuparse en absoluto de los hijos).

13. op.cit.et.al. p.40-45.

b) El Padre.

Ausencia del padre (desconocido, fallecido). Padre nefasto desde el punto de vista afectivo (demasiado o autoritario, demasiado débil, demasiado ocupado).

c) La Madre.

Madre ausente desde el punto de vista ocupacional (que no se ocupa de sus hijos). Madre nefasta, bajo el punto de vista afectivo (demasiado autoritaria, demasiado débil que no se preocupa de sus hijos), indiferencia afectiva.

Otros factores sociológicos de disgregación familiar son totalmente independientes de la personalidad de los padres, calamidades, pobreza, inmoralidad ambiental, medio laboral, relaciones de compañerismo, huelgas, paros, etc.

Sin embargo, ejercen innegable influencia sobre el hogar y, por ende, sobre las relaciones entre padres e hijos. El salario insuficiente del padre aleja a la madre del hogar, dejando a los hijos abandonados a sí mismos. ¿Qué admiración pueden sentir por unos padres agotados por el trabajo, con frecuencia por el alcohol?

1.2.5. Factores psicológicos.

La influencia de los factores exteriores sobre el comportamiento psicológico de los cónyuges es real, pero frecuentemente basta la sola perturbación de los lazos afectivos pa-

ra desunir el hogar que así se vuelve doblemente perjudicial para el niño por la disgregación y la mala calidad de las relaciones afectivas establecidas entre sus padres y él. Suele decirse que un niño presenta éste u otro trastorno de carácter por provenir de un hogar disgregado. Sin embargo, esta disgregación sólo es consecuencia, lo mismo que el trastorno reaccional del niño, de una causa común: la perturbación de los lazos afectivos en la familia.

Cada uno de los cónyuges tiene problemas afectivos como individuo y como padre, pero existen asimismo problemas psicológicos del matrimonio merecedores de un estudio más detallado, y que ponen de relieve una incapacidad, consciente o no, para pasar del estado de individuo al de cónyuge, al de padre y, finalmente, tener una noción clara de lo que es un hogar, de lo que éste exige de cada uno. En otras palabras, hay que saber pasar del "yo" al "nosotros", y más tarde del "nosotros" al "ellos". (14).

1.2.6. Daños a la salud relacionados con el proceso del trabajo.

Aga Cristina Laurella ha señalado que para evaluar los efectos del trabajo, sobre la salud familiar, los estudios que se realicen deben trascender los límites de lo que, legalmente se reconoce como enfermedad ocupacional. Así, al re-

14. Porot-Maurice. La Familia y el Niño. Ed. Planeta, Barcelona. 11.ed. Enero de 1980. p.36-40.

visar la tendencia de las principales causas de muerte entre la población masculina en edad productiva, es decir, entre hombres entre los 16 y los 64 años, y al comparar los patrones de mortalidad de la población general con los de algunos grupos del proletariado urbano compuestos por los derechohabientes del I.M.S.S., se encuentran algunos índices de los efectos del trabajo sobre los grupos de población expuestos en sus acciones nocivas. (15).

Silvano Biagioni nos dice en el libro de Renzo Ricchi en Análisis de las Condiciones de Salud de los Trabajadores: "Si la salud es salario, ocupación, horas extras, modo de trabajar y de vivir ritmos de trabajo, desarrollo productivo, económico, igualdad social, libertad, discriminación segregación, debemos entonces decir que la salud es un tema revolucionario". (16).

Si con lo anterior se puede tener una idea de lo que representa la palabra salud, entonces podemos darnos cuenta de que estos factores, además de actuar directamente sobre la

15. A.C. Laurell, Proceso de Trabajo y Salud. En cuadernos Políticos No. 17., México, Julio-Sept. 1978. p. 59-69.

16. Renzo Ricchi. La Muerte Obrera, Análisis de las Condiciones de Salud de los Trabajadores. Edit. Nva. Imagen. 2a. ed. México 19-80. p. 61.

salud de su familia. Conforme se avance en el presente trabajo, nos podremos ir dando una idea de las condiciones laborales y sus efectos en la salud.

1.2-7. La salud como valor social e individual.

Aproximaciones al concepto de salud.

A lo largo de la historia, las aportaciones más importantes fueron las de la escuela hipocrática que, por una parte, - vinculó la enfermedad con el conocimiento, separando así a la medicina de la magia y la religión y, por otra, introdujo la ética en la práctica médica.

Desde el punto de vista biomédico, la salud se concibe como la ausencia de la enfermedad, y ésta, a su vez, como desviación de una norma fisiológica. Desde la perspectiva ecológica: la salud se entiende como la óptima capacidad al ambiente, en el nivel físico y psicológico social.

Desde el punto de vista colectivo, la aspiración en el desempeño de una actividad socialmente útil, es decir, el "deber ser" para la comunidad, o como dice Persons "la capacidad-óptima del individuo para el desarrollo de los papeles y tareas para los que ha sido socializado". Esta socialización está determinada culturalmente, y es imprescindible para la interacción del individuo para la comunidad.

En 1976 la OMS estableció que la salud "es el estado de com

pleto bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades es un derecho humano-fundamental, y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo socialmente importantísimo en todo el mundo".

Aunque ésta es la definición oficial, le falta el componente de tratarse de un fenómeno social e históricamente determinado, es decir, le falta la idea de que la salud individual y colectiva depende de las condiciones materiales de vida, valores e ideología que prevalecen en una comunidad, así como el ambiente y los servicios de salud disponibles.-(17).

1.2.8. Enfermería en la atención de la salud.

La enfermería representa un medio extraordinario para proporcionar salud a la población, tanto por el número de sus miembros como por la calidad en su preparación.

El personal de enfermería integra el grupo más numeroso entre los profesionales dedicados al cuidado de la salud, y siempre han ocupado un lugar relevante, sobre todo por su adaptabilidad a distintas funciones.

El grupo de enfermeras que trabajó en el perfil de enferme-

17. Guillermo Soberón, Jesús Fumate. La Salud en México. Tomo I. Ed. Fondo de Cultura Económica. 1a.ed. 1988. p.25-29

ría en México, da un concepto actualizado de la enfermería -- que dice "Enfermería es un servicio dinámico de atención -- preventiva, promocional, terapéutica y educativa, orientado a dar respuestas a las necesidades de salud de la sociedad.

Involucra la asistencia a individuos, familias y grupos comunitarios, en el logro de un grado deseable de autodirección en el cuidado de su salud, de acuerdo a su potencial".

Como podrá observarse, los recursos son insuficientes para atender la creciente demanda, tal parece que los indicados se están invirtiendo de un médico por cuatro enfermeras que debía existir. Tenemos 1 médico por cada 1.2 enfermeras y, considerando 3000 habitantes por enfermera, es obvio que no tenemos la capacidad para atender a la población -- abierta.

Existen otros factores por lo que no se ha logrado tener un mejor medio de personal profesional:

- 1.- Salarios.- Que son los más bajos en el sector salud.
- 2.- Falta de motivación de los profesionales para la atención comunitaria.- En general las enfermeras recién egresadas solicitan trabajo hospitalario, donde esta puesta su meta, una minoría solicita trabajo de campo, ya que una parte de personal está por accidente, pues resulta que fue lo único que encontró cuando buscaba trabajo, por lo que en la --

primera oportunidad lo abandona. (18).

- 1.2.9. Necesidades de los servicios de atención a la salud en el "2o. Nivel de los Programas del I.M.S.S., en cuanto al desempeño de los profesionales de Enfermería.

La seguridad social es una de las medidas que coadyuvan al mejoramiento en el nivel de salud de la comunidad, sin embargo, el constante crecimiento desorganizado de la población hace que se intensifiquen los continuos esfuerzos de las instituciones de seguridad social para modificar los factores que afectan la salud en la interacción de los elementos biológicos, tecnológicos y económicos. Ante esta situación, y con el fin de coadyuvar las acciones de salud a nivel nacional y obtener mejores resultados en esta materia, la presidencia de la república creó la coordinación de los servicios públicos correspondientes, dentro de un sistema nacional que cubra toda la población.

La seguridad social pretende aplicar un enfoque integral al bienestar del trabajador y su familia, considerando la aten

-
18. Segundas Jornadas Conmemorativas del 5o. Aniversario de las Instituciones Físicas de la ENEO. Memorias 22, 23, 24. agosto 1984. 1o. de diciembre de 1984. UNAM, p. 149-152.

ción a las necesidades básicas de la salud, a la capacitación, cultura, recreación, apoyo financiero, protección al poder adquisitivo de los salarios y protección en caso de accidente, jubilación y muerte.

Este comité ha elaborado estrategias, y en algunas de ellas el personal de enfermería tiene una participación muy amplia. Entre las acciones que competen a este grupo se pueden citar las siguientes:

1. Interacción de los servicios de salud en sistema nacional.
2. La participación de la comunidad en la administración de los servicios y en el autocuidado de la salud.
3. El reforzamiento de las acciones preventivas en la atención, tanto del individuo como del enfermo.

El I.M.S.S. es un organismo descentralizado del Gobierno Federal, que toma parte del sector salud, que brinda atención médica a un alto porcentaje de la población del país, en la que incluyen a los trabajadores, familias de la zona urbana, suburbana y rurales, por tal motivo, para incidir en el mejoramiento de los servicios que proporciona, forma, capacita y actualiza al personal médico y paramédico que preste sus servicios. Es lo que interactúa con las demás instituciones que comprenden el mencionado sector.

1.2.10. Relación del saneamiento básico con la salud ambiental y la regulación sanitaria del sector salud.

Las acciones de salud ambiental se orientan a vigilar y proteger la salud de la población, de los riesgos y daños derivados de la insalubridad local y del deterioro general del medio ambiente.

Para este fin se califican los riesgos a la salud, originados por los factores señalados en los "propósitos del saneamiento básico". De lo anterior se desprende que el sector salud debe promover la ejecución de las acciones municipales de saneamiento básico en el área de salud ambiental.

Por otro lado, el objetivo de la regulación sanitaria es garantizar que los productos destinados al consumo y uso directo de la población—agua de uso y consumo humano, alimentos, sustancias peligrosas, radiaciones, etc., así como la operación de los establecimientos comerciales, industriales y de servicios, que tengan los mínimos niveles de riesgo sanitario.(19).

1.2.11. Artículo 234.- Las prestaciones sociales serán proporcionadas mediante programas de:

I. Promoción de la salud, difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos directos y del uso de medios de comunicación.

II. Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios.

III. Mejoramiento de la alimentación y de la vivienda.

IV. Impulso y desarrollo de las actividades culturales y deportivas y, en general, de todas aquellas tendientes a lograr una mejor ocupación de tiempo libre.

V. Regulación del estado civil.

VI. Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo, a fin de lograr la superación del nivel de ingresos de los trabajadores.

VII. Centros vacacionales y de readaptación para el trabajo.

VIII. Superación en la vida del hogar, a través de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos, de mejores prácticas de convivencia y de unidades habitacionales. (20).

1.2.12. De los riesgos profesionales.

Artículo 101.- Riesgos profesionales son los accidentes o enfermedades a que están expuestos los trabajadores con motivo de sus labores o en ejercicio de ellas.

Artículo 102.- Se considerará accidente de trabajo toda lesión médico-quirúrgica o perturbación psíquica o funcional-permanente o transitoria, inmediata o posterior, o a la muerte, producidas por la acción repentina de una causa exterior que pueda ser medida, sobrevencida, durante el trabajo, en ejercicio de éste o como consecuencia del mismo, y toda lesión interna determinada por un esfuerzo violento y producido en las mismas circunstancias.

También se considerará como accidente de trabajo al que ocurra al asegurado al trasladarse directamente de su domicilio al lugar en que desempeña su trabajo, o de éste a su domicilio.

1.2.13. Definición de enfermedad profesional y accidente de trabajo.

Los riesgos profesionales o de trabajo comprenden las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo.

Por Enfermedad de Trabajo.- Debe entender "todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que

tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios".

La causa capaz de engendrar una enfermedad profesional debe ser el trabajo mismo. Con motivo de éste o las condiciones del medio en que se trabaja.

Supongamos a profesionales (enfermería) en su trabajo intelectual.- Si sometemos nuestra capacidad psíquica a grandes esfuerzos y nos exponemos a recibir fuertes emociones desagradables que desencadenan angustias (terapia intensiva, quirófanos, pediatría, etc.), los centros cerebrales se fatigan por el trauma psíquico, presentándose trastornos de carácter profesional, estableciéndose la relación de causa a efecto entre el trabajo agobiador con la patología resultante.

Por Accidente de Trabajo.- Entendamos a "toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior o la muerte producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo cualesquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste, quedando incluidos en dicha definición los accidentes que se produzcan al trasladarse, el trabajador, de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquél".(21).

La enfermedad profesional puede ser originada por factores-

físicos, químicos, biológicos y radiactivos, que en la mayoría de los casos no son susceptibles de ser medidos. El accidente de trabajo es producido por un agente exterior susceptible de ser medido. (22).

1.2.14. Enfermedades producidas por Agentes Químicos.

Son las más frecuentes, y reciben el nombre de intoxicaciones profesionales. Por esta relación se deduce que este tipo de enfermedades están subordinadas a los factores químicos del medio exterior.

1.2.15. Enfermedades producidas por Agentes Físicos.

Reconocen, como origen, defectos de iluminación: el calor o el frío excesivo (la sala de quemados, cuneros, central de equipos y esterilización), el ruido excesivo y continuo, la humedad, presencia de polvos en la atmósfera. De acuerdo con esta relación, la causa está en los factores físicos que constituyen el ambiente.

1.2.16. Enfermedades producidas por Agentes Biológicos.

Reconocen, como origen, la fijación dentro o fuera del orga-

nismo o su impregnación por parásitos, toxinas de bacterias o virus que provocan el desarrollo de alguna enfermedad. Por esta relación se deduce que este tipo de enfermedades (tan propias de hospital) están subordinadas a los factores biológicos del medio ambiente, representados por agentes microbianos o parasitarios patógenos y seres vivos en general, siendo esta causa una de las principales de contagio a la familia, ejemplo son: los brotes de sarampión, hepatitis, tifoideas, bronquitis, etc., en predominio a los seres vivos más susceptibles en el hogar: los niños.

1.2.17. Radiaciones Ionizantes.

Resultan ser, las radiaciones ionizantes, un factor por revivirse para las enfermedades profesionales y de riesgo de trabajo. Por lo consecuente, deberán tomarse medidas contra tal factor tan importante en la salud del personal de enfermería y de la familia de ésta.

1.2.18. Diferencia entre accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

La característica fundamental de todo accidente de trabajo es su aparición súbita y la unidad de acción de su causa; se puede o no prever. Existe la prueba causal de lo acaecido; la causa es única y susceptible de ser medida, provocando lesiones cuya gama puede extenderse desde las lesiones leves hasta las que provoquen la muerte.

La característica en la enfermedad profesional es que se prevee. Los conocimientos sobre higiene y medicina en el trabajo indican que tarde o temprano un trabajador puede sufrir - un padecimiento como consecuencia del trabajo. La causa que lo provoca tiene la característica de repetirse durante mu--cho tiempo, desencadena trastornos orgánicos por múltiples - acciones del mismo tipo que se van acumulando, y hablar de - hospital como centro de trabajo implica hablar de stress, de radiación, de infecciones altamente infectocontagiosas, etc. (23).

1.2.19. Causas de los accidentes de trabajo. Factor humano.

Existen dos causas: las directas e indirectas para que se dé el accidente en el trabajo.

Directas.- Estas causas dependen del medio ambiente de trabajo, donde se realizó el accidente, y de las condiciones -- biológicas intrínsecas del propio accidentado. Se realiza - en el propio centro de trabajo, y depende de: malos dispositivos de seguridad o ausencia de los mismos, o de actos ineguros del propio accidentado, derivados de sus condiciones - biológicas, complejos, experiencia y conocimientos.

La mayoría de este tipo de accidentes pueden ser controlados

y totalmente eliminados. Es importante hacer hincapié en este punto, ya que de aquí veremos lo importante que significa el que el personal de enfermería reciba la adecuada capacitación y adiestramiento que complementan sus conocimientos para el desarrollo eficaz de sus labores en el área de trabajo asignada.

Importante y diferente son las acciones de atención al paciente en cada área de un hospital y, asimismo, debe valorarse para la capacitación y adiestramiento en la asignación de cada uno de los servicios por los que labora enfermería.

Indirectas.- Las causas indirectas en los accidentes de trabajo son totalmente ajenas a las condiciones biológicas intrínsecas del accidentado. Aunque pueden estar subordinadas o no al medio ambiente en que trabaja en forma normal, sucede en el centro de trabajo o fuera de éste, y se debe a malos dispositivos de seguridad y actos inseguros de otras personas ajenas a la conducta del accidentado.

Factor humano.- De acuerdo a estadísticas nacionales y extranjeras, los accidentes directos (50% a 60%) son debidos a los actos inseguros de los trabajadores, es decir, el factor humano juega un papel importante en la aparición del riesgo de trabajo a consecuencia de: influencia del medio donde se desarrolla, condiciones físicas personales, personalidad, - falta de capacitación y adiestramiento, fatiga, falta de disciplina para el uso de equipos de seguridad, actos de temeridad

dad.

A veces la primordialidad por brindar la atención al paciente obliga a actuar sin estos dispositivos de seguridad, dando un ejemplo de esto la movilidad indispensable al cambio de ropa al paciente incapacitado para cooperar. Son muchos éstos, y pocos los camilleros que pudieran asistir a enfermería en esta tarea, y en donde los movimientos de palanca humana son insuficientes.

Dentro de la actitud impropia (índole personal) cabría mencionar: descuido, distracción, nerviosidad, incomprensión de las instrucciones.

Como defectos corporales: vista, oído, defectos óseos, debilidad muscular, fatiga, falta de equilibrio, enfermedades, - por lo que se refiere a destreza: impreparación, torpeza y falta de adiestramiento. (24).

Vale la pena observar el empleo de elementos básicos a manera de correctivos para los puntos anteriores: el acomodo racional de personal (categorías exactas en donde deben de estar y número de personal que debe existir). Mantenimiento preventivo de salud, educación, relaciones humanas y disciplina, adiestramiento, capacitación, actualización y fomento

a la salud, puntos que se contemplan en la presente investigación.

Un punto importante a tratar es el ausentismo. Tal parece incongruente la relación entre este factor y la accidentabilidad (hablando, por ejemplo, de la contracción de enfermedades infectocontagiosas), es que quien más falta del personal de enfermería a su trabajo, son los que se accidentan con -- más frecuencia.

1.2.20. Investigación de las causas de los accidentes de trabajo.

Como puede apreciarse, no llegaré al principio inútil de saber si lo determinado para la ocurrencia de un caso fue "una condición física peligrosa" (en donde el culpable es un objeto) o la "práctica de un acto inseguro" (en donde el culpable es el hombre), sino la aplicación de un conjunto de conocimientos de alto valor técnico, cuya finalidad está en la verdadera eliminación integral de causas.

Recomendaciones de tipo correctivo:

Elaboración de instructivos de operación para el puesto, indicando los riesgos potenciales.

Establecer un sistema de control administrativo a través de reportes de las condiciones y características del equipo y -

material.

Revisar periódicamente las normas de trabajo establecidas para el desempeño del puesto.

Supervisión constante durante la jornada de trabajo a las actividades del personal de enfermería y no a la vestimenta de éstas.

Cuando se sufre un riesgo profesional de trabajo no sólo el lesionado o enfermo sufre las consecuencias de su imprevisión indolencia, directamente recibe las consecuencias intransmisibles, en cambio sus familiares resientes indirectamente el riesgo acaecido (aunque hay que aclarar que no es estricto, puede la familia padecer una enfermedad igual que el trabajador en forma directa) por la disminución de elementos económicos, morales, y muchas veces psicosociales.

El trabajo productivo, económicamente, es fuente de progreso, riqueza y confort, así como bienestar para los trabajadores y los pueblos, y puede asimismo convertirse en fuente de enfermedades y accidentes, cuya magnitud en algunas ocasiones es incalculable, más el presente estudio no debe limitarse a las cuatro paredes del centro de trabajo, debe salirse a la calle a un ambiente externo, la colonia, la ciudad, la contaminación, la familia y las desavenencias en ésta, los conflictos biopsico-económicos existentes que, en su conjun-

to, forman los ecosistemas.

1.2.21. Emanaciones radiactivas e infectocontagiosidad.

En el Reglamento del Contrato Colectivo de Trabajo 1989-1991, en el artículo 2, nos dice que el Instituto Mexicano del Seguro Social se obliga para con los trabajadores que laboran en las áreas o servicios con riesgo de infectocontagiosidad y emanaciones radiactivas a la aplicación de las medidas preventivas necesarias para conservar la salud de los mismos.

En el artículo 7 del mismo contrato de trabajo, dice que el personal que labore en las áreas o servicios de emanaciones radiactivas, mientras esté expuesto en forma constante y permanente a este tipo de riesgo, al llegar a éstos percibirá el 2% de la suma del sueldo tabular, y a disfrutar de periodos vacacionales cuatrimestrales. (25).

1.2.22. Fomento a la salud.

El programa de fomento a la salud y mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores del I.M.S.S. es un avance im

25. Contrato Colectivo de Trabajo, 1989-1991 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Reglamentos.

p. 335-339.

portante en beneficio del personal que labora en el Instituto, con un planteamiento que nos dá a conocer los medios para conseguir el autocuidado de la salud y anticiparnos a la enfermedad.

Con base a la cláusula 73 del Contrato Colectivo de Trabajo, que establece proporcionar servicios de fomento a la salud a los trabajadores del Instituto, se pretende superar el viejo esquema de atención tradicional de consultorio.

Se efectúa la multidetección sencilla y el examen médico -- anual en trabajadores con aparente estado de salud, con objeto de detectar oportunamente alguna enfermedad y, en caso de encontrarla, se realizará una gestoría médico-administrativa para enviar al trabajador directamente al servicio que requiera.

Asimismo se elabora el perfil de salud de las áreas laborales estudiadas, y a partir de esa información se desprenderán las actividades de fomento a la salud que correspondan.

Una de las secciones prioritarias contra el estrés sería incrementar el ejercicio, realizar diferentes actividades que apoyen la salud mental, como cursos de autocontrol del estrés que equivale al apoyo para mejorar la salud de los trabajadores, ya que las condiciones de vida y el enfrentamiento diario a las tareas laborales propicia que las personas vivan en tensión.

Los trabajadores que se identifiquen con hábitos nocivos o padecimientos como: Diabetes mellitus, úlcera péptica, sobre peso y alcoholismo, podrán organizarse dentro de sus horarios de trabajo en reuniones mensuales. Formando grupos de ayuda a esos grupos se les deberá proporcionar información actualizada y tendrán oportunidad de participar en dinámicas grupales donde encontrarán la forma de controlarlo.

Se propicia que a través de los trabajadores se fomente la salud de su familia, y de manera relevante se impulse el mejoramiento de la calidad de vida en cuanto al enfrentamiento y solución de problemas de vivienda, de economía, de saneamiento ambiental, y los problemas de su ámbito comunitario. (26).

1.2.23. Patrones de diversión familiar.

Diversión familiar. Acción de entretenimiento que hace ameno un tiempo de recreo, que aparta o distrae de una acción rutinaria.

Cada familia establece su propio patrón de diversión familiar tomando en cuenta diferentes y muy variados factores, -

desde los más sencillos, hasta los más sofisticados, porque lo que para unas familias es suficiente para otras es muy poco. Ejemplo de esto es el factor económico. Existen familias que le dan un valor primordial a este factor, porque representa el medio por el cual lograrán una actividad que dará diversión familiar. Quizá el patrón de diversión familiar de esta familia unicamente pueda ser llevado a cabo saliendo a centros vacacionales, con familiares lejanos, etc. lo cual requiere de un gasto a cubrir o no.

Tenemos también familias cuyos espacios cercanos son aprovechados por éstas, y que no requieren de un gasto elevado para ser llevado a cabo. Se puede decir que cada familia fijará su patrón de diversión familiar de acuerdo a sus propias necesidades creadas dentro de cada ambito familiar.

1.2.24. Patrones de convivencia familiar.

Convivencia familiar. Actitud que implica convivir con otras personas de dominio consanguíneo, en quienes se conjugan -- afectos y obligaciones que motivan a vivir en común.

La convivencia familiar llevada a cabo en todos y cada uno de los hogares tendrá características diferentes. El hecho de ver siempre a una o las mismas personas en el hogar, hacen olvidar que aunque se vive bajo un mismo techo, se tienen diferentes necesidades afectivas que van o no a permitir una convivencia positiva ó negativa.

El trabajo agobiador que agota a un individuo, va ha reflejarse en las relaciones familiares que influiran en el estado de ánimo de este y la convivencia familiar, que a su vez va ha estar condicionada por varios factores como son: Sexo, edad, estado civil, número de hijos y área laboral, entre otras.

Recordemos que la enfermera predomina en sexo y que la mujer además de tener el rol de profesionista, tiene el de madre, esposa y a veces el de hija, con los que socialmente tiene que cumplir.

1.2.25. Patrón de sueño familiar.

Sueño familiar. Es el descanso periódico de los órganos de los sentidos y del movimiento. Cuyo mérgon será dictado de acuerdo a las actividades y ocupaciones diarias de cada uno de los individuos. Se ha tomado como promedio 8 horas de descanso diario.

Cada familia mantendrá establecido un patrón de sueño, de acuerdo a las actividades desarrolladas por cada una, en estos patrones interfieren varios factores que permitirán o no su realización. Entre estos encontramos los factores fisiológicos como pueden ser las enfermedades, los laborales que son dictados por el turno (nocturno), los factores del medio ambiente, como son las zonas ruidosas (industriales), etc. Y estos factores distractores de una necesidad fisiológica co-

mo lo es el dormir, van a repercutir en el estado de ánimo - del individuo, incluso hasta llegar a transformarlo en un - ser apático con sus propios familiares y compañeros de traba - jo.

V. ANTECEDENTES
DEL PROBLEMA :

V. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Las condiciones laborales en las que se desempeña diariamente el personal de enfermería pueden ser fiel reflejo de la salud familiar. Si tomamos en cuenta que dicho integrante es elemento importante en la misma.

A través de la experiencia diaria se puede constatar el efecto de las condiciones laborales sobre la salud familiar.

A menudo, el criterio de salud enfermedad está superpuesto al de normalidad y anormalidad, también al de adaptación y desadaptación, constituyen series de relaciones. Y dichas relaciones que interesan a la integración familiar la afectan, de tal modo que representan factores valiosos para una armonía familiar ideal.

La sobrecarga de trabajo, la insuficiente dotación en los insumos, la exposición a la radiactividad, el manejo y exposición de materiales contaminados, sólo son algunos de los factores que condicionan la salud del trabajador y su familia.

Es necesario mencionar que los riesgos de trabajo no son de igual magnitud, ya que variará de acuerdo al servicio o área de trabajo. Así servicios en la gineco-Pediatria 3A, en el Hospital de Traumatología y Ortopedia, del área Magdalena de las Salinas, del Instituto Mexicano del Seguro Social, como terapia intensiva, quirófanos, urgencias, etc., imprimen un

mayor estress en el trabajador, lo que puede ocasionar desde una desvinculación comunicativa interfamiliar, hasta una desintegración familiar.

Por lo anterior:

¿Cuáles son los efectos de la condición laboral en la salud-familiar, del personal de enfermería de los Hospitales de -- Traumatología, Ortopedia, y de la Gineco-Pediatria 3A, Magdalena de las Salinas del Instituto Mexicano del Seguro Social?.

VI. METODOLOGIA :

VI. METODOLOGIA.

Dado el problema planteado se puede enunciar las siguientes-Hipótesis:

2.1. Hipótesis de Trabajo.

H₁ A mejores condiciones laborales en los Hospitales de -- Traumatología, Ortopedia y de la Gineco-Pediatria, Magdalena de las Salinas, del Instituto Mexicano del Seguro Social, mayor será la salud personal y familiar del personal de enfermería..

2.1.1. Hipótesis Nula.

H₀ No existe influencia entre las condiciones laborales en los Hospitales de Traumatología, Ortopedia y de la Gineco-Pe diatria, Magdalena de las Salinas, en la Salud familiar del personal de enfermería.

2.1.2. Hipótesis General.

H₂ Existe influencia entre las condiciones laborales en - los Hospitales de Traumatología, Ortopedia y de la Gineco-Pe diatria 3A, Magdalena de las Salinas y la salud familiar del personal de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro-Social.

2.1.3. Material y Métodos.

La metodología seleccionada para la presente investigación -
fue la de un estudio analítico, prospectivo, transversal, cuasi
experimental y observacional, considerando el total de -
personal de enfermería adscrito en las unidades del Seguro -
Social, Hospital de Traumatología, Ortopedia y Gineco-Pedia-
tría 3A, Magdalena de las Salinas, que en número representan
1485 enfermeras de los tres turnos y Hospitales. Diseñando-
se una muestra total de 641 enfermeras (ver cuadro de distri-
bución muestral por turno y categoría), a un nivel de con-
fianza de 95%, una variabilidad de 0.5 y un nivel de error -
de 0.05. Utilizando la fórmula de tamaño de muestra finita-
y el factor de corrección finito.

Para la recolección de datos se diseño un instrumento denomi-
nado "Cuestionario de los efectos de las condiciones labora-
les sobre la salud familiar del personal de enfermería en -
los Hospitales de Traumatología, Ortopedia y de la Gineco-
Pediatria 3A, Magdalena de las Salinas, del Instituto Mexica-
no del Seguro Social".

El cual contemplo 19 reactivos relacionados con los indicado-
res de la variable independientes. Condiciones laborales:

Administración de recursos humanos, Supervisión en enferme-
ría, Adiestramiento del personal de enfermería, Fomento a la
Salud, Actualización del personal de enfermería, Dotación de

Insumos, Dotación de ropa, Exposición a rayos x, Exámenes de laboratorio y gabinete, Capacitación al personal de enfermería, y Turno de trabajo.

Así como los indicadores de la variable dependiente:

Patrones de alimentación familiar, patrón de diversión familiar, Patrón de convivencia familiar, Obtención de becas, Patrón de sueño familiar, Accidentes de trabajo y Enfermedades profesionales.

Para el procesamiento de datos se utilizó la técnica de paloteo y la elaboración de Cuadros y Gráficas de Concentra-
ción.

VII. RESULTADOS :

VII. RESULTADOS.

Los resultados de los cuestionarios aplicados a 641 enfermeras de los cuatro turnos en los Hospitales de Traumatología, Ortopedia y de la Gineco-Pediatria 3A, Magdalena de las Salinas, del Instituto Mexicano del Seguro Social; revelarán:

Que de 641 enfermeras encuestadas 180 de estas tienen entre 31 y 35 años de edad y solamente 22 tienen más de 50 años de edad (ver cuadro no. 1).

En relación con el sexo del personal de enfermería, se tiene que 616 son mujeres y solamente 25 son hombres (ver cuadro no. 2).

La categoría del personal de enfermería, de 641 enfermeras - 288 son auxiliares de enfermería, 238 son enfermeras generales, 71 son enfermeras especialistas y solamente 44 son enfermeras jefes de piso (ver cuadro no. 3)

En el turno del personal de enfermería, se observa que de 641 enfermeras, 256 pertenecen al turno matutino, 179 pertenecen al turno vespertino y sólo 103 pertenecen al turno nocturno A y 103 pertenecen al turno nocturno B (ver cuadro no. 4).

El estado civil del personal de enfermería, se tiene que de 641 enfermeras 359 son casadas, 128 son solteras y 154 son-

divorciadas, viudas o viven en unión libre (ver cuadro no. - 5).

El número de hijos del personal de enfermería se tiene que - de 641 enfermeras, 250 tienen entre 0 y 1 hijos, 211 enferme- ras tienen entre 2 y 3 hijos, 103 enfermeras tienen entre 4 y 5 hijos y solamente 77 tienen más de 5 hijos (ver cuadro - no. 6).

El tipo de administración de recursos humanos en cuanto al - sistema de trabajo se tiene que de 641 enfermeras, 282 traba- jan por funciones, 244 lo hacen por equipos, y 115 enferme-- ras trabajan por cuidados integrales (ver cuadro no. 7).

En la supervisión al personal de enfermería se encontro que 452 enfermeras opinan que la supervisión es poco frecuente, - 151 enfermeras opinan que es muy frecuente y 38 enfermeras - opinan que no hay ninguna supervisión en enfermería (ver cua- dro no. 8)

El adiestramiento recibido por el personal de enfermería, se tiene que de 641 enfermeras, 386 no han recibido cursos de - adiestramiento y 255 si lo han recibido (ver cuadro no. 9).

En el tipo de actividades de fomento a la salud efectuados - por el personal de enfermería se observa que de 641 enferme- ras 193 realizan otras actividades como fomento a la salud, - 160 acuden a eventos culturales, 160 acuden a reuniones de -

convivencia y sólo 128 realizan ejercicio (ver cuadro no. -- 10).

Los cursos de actualización recibidos por el personal de enfermería, de 641 enfermeras 385 no han recibido cursos de actualización, y 256 sí han recibido algún curso de actualización (ver cuadro no. 11).

Los cursos de actualización con beca al personal de enfermería, de 641 enfermeras, 256 han recibido algún curso de actualización con beca y 385 no han recibido actualización con beca (ver cuadro no. 12).

La dotación de material y equipos con el que labora el personal de enfermería, de 641 enfermeras, 417 opinan trabajar -- con una dotación limitada, 128 opinan trabajar con una dotación suficiente y 96 enfermeras opinan trabajar con una dotación pobre. (ver cuadro no. 13).

La dotación de ropa en los servicios de enfermería, de 641 -- enfermeras, 417 opinan que la dotación de ropa es limitada, -- 120 enfermeras opinan que la dotación de ropa es suficiente -- y 96 enfermeras opinan que la dotación es pobre (ver cuadro -- no. 14)

La existencia de radiactividad a que esta expuesto el personal de enfermería de 641 enfermeras, 419 enfermeras opinan -- que la fuente es sólo cercana, 101 enfermeras opinan que son

muy cercanas y 123 enfermeras opinan que la fuente de radiación es alejada (ver cuadro no. 15).

Sistema de trabajo, de 641 enfermeras, 417 enfermeras opinan que debe mejorarse, 128 enfermeras opinan que debe cambiarse y sólo 46 enfermeras opinan que el sistema de trabajo se debe mantener (ver cuadro no. 16).

El grado de afectación del trabajo sobre el estado de ánimo y relaciones interfamiliares del personal de enfermería, de 641 enfermeras 385 de estas opinan que el trabajo afecta su estado de ánimo y relaciones familiares, 121 enfermeras opinan que es frecuente la afectación del trabajo sobre su estado de ánimo y relaciones familiares, 77 enfermeras opinan que es muy frecuente dicha afectación, y sólo 58 enfermeras opinan que nunca son afectadas (ver cuadro no. 17).

De las actividades que con mayor frecuencia realiza el personal de enfermería al llegar a su hogar se tiene que de — 641 enfermeras, 170 llegan a platicar un rato, 147 llegan a comer, 122 enfermeras llegan a lavar y limpiar, 64 llegan a ayudar a las tareas de sus hijos, 88 enfermeras se duermen inmediatamente, 24 enfermeras llegan a realizar otras actividades, 23 enfermeras llegan a jugar con sus hijos y sólo 8 enfermeras llegan a su casa y se dan un baño (ver cuadro no. 18).

Las enfermedades profesionales padecidas por el personal de

enfermería y su familia de 641 enfermeras, 385 enfermeras - han padecido alguna enfermedad de trabajo directamente, y - 128 enfermeras refieren haber transmitido alguna enfermedad a sus hijos (ver cuadro no. 19).

La planeación de la diversión familiar del personal de enfermería, de 641 enfermeras, 256 opinan planearlas por acuerdo familiar, 256 enfermeras opinan plantear la diversión de acuerdo a la edad de sus hijos, y 127 enfermeras opinan planearlas por acuerdo de su pareja (ver cuadro no. 20).

De 641 enfermeras 236 enfermeras han padecido su último accidente dentro de los años 1989-1991, 198 enfermeras lo padecieron durante los años de 1983-1985, 126 enfermeras han padecido el último accidente de trabajo durante los años de 1986-1988 y sólo 81 enfermeras padecieron algún accidente de trabajo durante los años de 1980-1982 (ver cuadro no. 21).

De las horas de sueño del personal de enfermería y su familia, se tiene que de 641 enfermeras, solamente 108 enfermeras y su familia efectúan 8 horas de sueño, 130 enfermeras opinan que son sus esposos quienes duermen 8 horas y 403 enfermeras opinan que sólo sus hijos duermen 8 horas (ver cuadro no. 22).

La realización de exámenes de laboratorio y gabinete llevados a cabo por el personal de enfermería, se tiene que de 641 enfermeras, 591 se han realizado únicamente alguno de

los exámenes, ya sea de gabinete o de laboratorio, y 71 enfermeras no se han realizado ningún tipo de chequeo médico (ver cuadro no. 23).

La última capacitación recibida por el personal de enfermería, se tiene que de 641 enfermeras, sólo 181 opinan haber recibido capacitación al ingresar al servicio actual, y 460 enfermeras opinan haber recibido la última capacitación al momento de ingresar al actual hospital (ver cuadro no. 24).

La calidad y cantidad en la alimentación familiar del personal de enfermería, de 641 enfermeras 231 enfermeras opinan consumir cereales en mayor cantidad, 147 enfermeras opinan consumir alimentos vegetales en mayor cantidad, 135 enfermeras opinan consumir pastas en mayor cantidad, 70 enfermeras consumen postres con mayor frecuencia y sólo 58 enfermeras opinan consumir antojitos con mayor frecuencia (ver cuadro no. 25).

VIII. ANALISIS Y

CONCLUSIONES :

VIII. ANALISIS Y CONCLUSIONES.

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante los cuadros de diferencia de proporciones, teniendo como instrumento cada uno de los cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de los Hospitales de Traumatología, Ortopedia y de la Gineco-Pediatria 3A, Magdalena de las Salinas, del Instituto Mexicano del Seguro Social encontramos que:

- El resultado obtenido con las variables Turno de Trabajo y Alimentación familiar. Utilizando cuadros de diferencia de proporciones se acepta la hipótesis ha: El turno de trabajo repercute en los patrones de alimentación familiar del personal de enfermería tomando como referencia el resultado de (.04 .04) teniendo en cuenta que para que exista una correlación perfecta el resultado debiera ser cero. En una diferencia de .04 se denota que el personal de enfermería en su mayoría labora en el turno matutino y vespertino, lo cual afecta sus patrones de alimentación familiar ya que dichos horarios son de 7.00 - 15.00 y de 14.00 a 22.00 horas; En el primero se abarca la hora del desayuno y comida; en el segundo la hora de comida y cena, además se debe tener presente el tiempo que se emplea en el traslado de su hogar al centro de trabajo y de este a aquel, lo cual incrementa la ausencia en el hogar. Por otro lado se ve también afectada la calidad en la alimentación familiar ya que se da mucho que por el turno de trabajo y la realización simultánea de otras actividades tomen sus alimentos fuera de su

hogar siendo estos de dudosa calidad nutricional e higiénica.

- Al realizar cuadros de diferencia de proporciones, utilizando las variables: Sistema de trabajo y patrones de convivencia familiar se observó el resultado (.07-.07) que indica que existe una afectación entre ambas variables, lo cual nos lleva a aprobar la hipótesis ha: El tipo de sistema de trabajo del personal de enfermería repercute en los patrones de convivencia familiar.

En mucho depende que el sistema de trabajo sea participativo, pues permite conjugar conocimientos, establecer criterios aplicables y aceptables, esto trae consigo la autorrelación. Aunque rara vez se logra la completa aceptación de "trabajo en equipo", que puede deberse a la diversidad de categorías y desunificación del personal que encuentra dificultades para integrarse a un equipo multidisciplinario, hecho que trae consigo frustración y que se canaliza la mayor de las veces dentro de su hogar en la convivencia familiar.

- Al apreciarse los resultados obtenidos en la diferencia de proporciones de las variables (.30-.30): Frecuencia de la supervisión en enfermería y enfermedades profesionales del personal de enfermería, se aprueba la hipótesis ha: La frecuencia de la supervisión en enfermería repercute en las enfermedades profesionales. Es de valorarse que la defi---

ciente supervisión está coadyuvando a que existan datos de que el personal de enfermería ha padecido alguna enfermedad de tipo profesional, va ha depender de que la buena o mala-supervisión despierte el interés y el autocuidado sobre su salud el personal de enfermería.

- De acuerdo al resultado obtenido (.06.06) al realizar --- cuadros de diferencia de proporciones con las variables: - Adiestramiento al personal de enfermería y accidentes de -- trabajo se aprueba la hipótesis ha: El tipo de adiestramiento al personal de enfermería repercute en los accidentes de trabajo, aunque aparentemente se recibe adiestramiento se - tendrá que tomar en cuenta la calidad de estos, ya que se--gún los resultados obtenidos por medio de los cuestionarios aplicados al personal de enfermería, el último adiestra--- miento recibido fué al ingresar al Hospital.

- El resultado obtenido en los cuadros de diferencia de -- proporciones utilizando las variables: Fomento a la salud- y diversión familiar el resultado (.02, .02) nos indica que el fomento a la salud está llevandose a cabo, más sin embar- go esta afectando al patrón de diversión familiar, lo que - indica que no existe plena diversión familiar, además habrá que tomar en cuenta factores económicos, de tiempo, lugares- no cercanos, etc.. por lo tanto se aprueba la hipótesis ha: la frecuencia en el fomento a la salud repercute en los pa- trones de diversión familiar.

- De acuerdo al resultado (.05 .05) por medio de cuadros de diferencia de proporciones indica que la actualización - este afectando de manera considerable la obtención de becas quienes reciben actualización, exponen que esta no es satisfactoria o es de muy poco valor informativo y formativo y - por los temas obsoletos, que da como resultado que si no - existe actualización de calidad, la obtención de becas va - ha ser mínima ya que para obtener estas se requiere de conocimientos actualizados que permitan al personal de enfermería proponer temas motivantes que les lleve a buscar becas de actualización, y por lo anterior se aprueba la hipótesis ha: El tipo de actualización repercute en la obtención de becas.

- Es de considerarse los resultados obtenidos al realizar cuadros de diferencia de proporciones; con las variables; - Dotación de material y equipo y accidentes de trabajo. (.23 .23) ya que nos indican que se están viendo afectadas ambas variables; lo cual nos lleva a aprobar la hipótesis ha: El tipo de dotación de material y equipo repercute en los accidentes de trabajo. El personal de enfermería es muy dado a improvisar y a trabajar con poco material y equipos; la experiencia indica que en los establecimientos de salud; se - presentan problemas en torno al material y equipo para el - trabajo. Este problema se origina en parte por mecanismos de aprovisionamiento anacrónicos basados casi siempre en la intuición y en la rutina; por otro lado el derroche por parte del personal que lo maneja; acentúa esta situación.

- De acuerdo a los cuadros de diferencia de proporciones tomando en consideración que para que exista una relación perfecta el resultado debiera de ser cero, caso que en las variables: Dotación de ropa y convivencia familiar se observa (0,0), y de acuerdo a estos resultados ambas variables no se afectan entre sí, por lo tanto se rechaza la hipótesis H_a : El tipo de dotación de ropa afecta la convivencia familiar del personal de enfermería, y se acepta la hipótesis H_o : El tipo de dotación de ropa no repercute en los patrones de diversión familiar, sin embargo debemos tomar en cuenta que de acuerdo a los cuestionarios aplicados, la dotación de ropa es insuficiente.

- Aunque de acuerdo a los resultados obtenidos (0,0) no existe afectación de ambas variables de relación: Fuentes de radiactividad y patrones de sueño familiar, se deberá tomar en cuenta que en su gran mayoría el personal de enfermería está expuesto a radiactividad de menor a mayor grado de exposición y que también un número alto establece patrones de sueño familiar tomando en consideración su turno de trabajo, y aunque se aprueba la hipótesis H_o : El grado de exposición a radiactividad no repercute en los patrones de sueño familiar, se debe tomar en cuenta que: El Instituto Mexicano del Seguro Social se obliga para con los trabajadores que laboran en áreas o servicios con riesgo de emanación radiactiva a la aplicación de las medidas preventivas necesarias para conservar la salud de los mismos.

- Tomando en cuenta los resultados obtenidos trabajando con las variables: Periodicidad en los exámenes de laboratorio y gabinete en el personal de enfermería y enfermedades profesionales de (.16, .16) observamos que la anterior variable depende de la primera, lo cual nos lleva a aprobar la hipótesis H_a : La periodicidad en los exámenes de laboratorio y gabinete al personal de enfermería repercute en las enfermedades profesionales. Se debe tomar en cuenta que la mayoría del personal desconoce su estado real de salud por lo que es difícil que al padecer alguna enfermedad de trabajo descarten probables factores, tomando en cuenta que la enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en el que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios, y también que es obligación del trabajador y del Instituto pedir y proporcionar respectivamente reconocimiento de salud al ingresar a cada uno de los servicios clínicos.

- De acuerdo al resultado obtenido al manejar las variables: capacitación y accidentes de trabajo, se obtuvo (.04, .04) por lo tanto se aprueba la hipótesis H_a : La capacitación al personal de enfermería repercute en los accidentes de trabajo, la capacitación obtenida por el personal de enfermería repercute en los accidentes de trabajo, dicha capacitación deberá de ser de calidad, información actualizada y de aplicación real a cada uno de los diferentes servicios con los que cuenta cada uno de los hospitales estudiados.

Considerando que de las variables el 90% se aprobaron como ciertas y habiendo analizado cada una de dichas variables - que nos apoyaron en el instrumento de trabajo que fue el cuestionario aplicado a 641 enfermeras y por medio de cuadros de diferencia de proporciones se aprueba la hipótesis de trabajo que dice: H_1 : A mejores condiciones laborales en los hospitales de Traumatología, Ortopedia y de la Gineco-Pediatria 3A, Magdalena de las Salinas, mayor será la salud del personal de enfermería y su familia. Asimismo se aprueba la hipótesis general que dice: Existe efecto de las condiciones laborales en los Hospitales de Traumatología, Ortopedia y de la Gineco-Pediatria 3A, Magdalena de las Salinas del Instituto Mexicano del Seguro Social, sobre la salud del personal de enfermería y su familia.

Y se comprueba la hipótesis general que dice:

H_2 : Existe influencia entre las condiciones laborales, en los Hospitales de Traumatología, Ortopedia y de la Gineco-Pediatria 3A, Magdalena de las Salinas y la salud familiar del personal de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social.

IX. PROPUESTAS :

IX. PROPUESTAS.

- Incrementar el apoyo becario para los cursos de capacitación y actualización aprovechando que el personal es joven y trae consigo conocimientos actuales e ideas encaminadas a cambios favorables y positivos.

- Apoyar al personal Auxiliar de enfermería para la terminación de sus estudios básicos, con el fin de que la atención de enfermería incremente en calidad y el bienestar laboral y económico mejore.

- Trabajar con igual número de personal de enfermería en todos los turnos ya que las actividades no por ser otro turno u otro personal, cambian o se dejan de realizar, lográndose disminuir la fatiga mental y física del personal de enfermería, que obligará a que sus actividades sean realmente de calidad y no de cantidad.

- El personal que es casado y tiene hijos no realiza tiempos extra y extreme sus precauciones en salas de infectología, por la primera razón el descuido familiar y por la segunda razón las enfermedades infectocontagiosas transmitidas a su familia.

- Si la mayoría del personal es casado y tiene hijos se debe fomentar la salud familiar, mediante la realización de exámenes de laboratorio y gabinete periódicamente.

- Trabajar en equipo propicia intercambio de conocimientos, sistema de trabajo que sería el ideal para una atención de calidad y calidez para el paciente.
- Mayor frecuencia en la supervisión de las actividades - que desempeña el personal de enfermería con indicación correcta de las técnicas en enfermería, lo que disminuirá los riesgos en enfermería.
- Incrementar la calidad en la supervisión para que sea - constructiva y permita una correcta retroalimentación de conocimientos teórico, prácticos en las actividades de el personal de enfermería.
- El adiestramiento se debe realizar al ingresar al hospital y posteriormente ya especificarlo en cada uno de los - servicios en que se desempeña el personal de enfermería.
- La dotación en la ropa, material y equipo, debe de ser suficiente para evitar la improvisación y la desvinculación - de los conocimientos teórico prácticos.
- Respetar los tres períodos vacacionales al personal expuesto a radiactividad, así como la realización de exámenes de laboratorio y gabinete antes de ingresar al servicio y - posteriormente cada seis meses para comparar estados de salud.
- Fomentar las buenas relaciones humanas dentro del área -

laboral.

- Valorar los accidentes de trabajo por caídas de escaleras en ejes viales peligrosos, proponer pasos para peatones (puente), mala técnica en el manejo de equipos, material -- etc.

- En la dotación de material y equipo, resulta indispensable implementar sistemas que hagan posible el aprovisionamiento y el consumo racionales; así como considerar las capacidades de acuerdo a carga de trabajo; frecuencia con que proporcionan los artículos; dirección de los mismos y disponibilidad de locales para su almacenamiento.

X. APENDICES :

3.1. Cuadros de muestra:

Diseño de la Muestra.

ORTOPEDIA.

N. 448.

no. Muestra.

$$n = \frac{z^2 pq}{E^2}$$

E. 5% nivel de error.

Z. 95% nivel de confianza.

p. .5

q. .5

FORMULA DE FACTOR DE CORRECCION PARA MUESTRA FINITA.

$$N = \frac{no.}{1 + \frac{no-1}{N}} \quad N = \frac{384}{1 + \frac{384-1}{448}} = \frac{384}{1 + \frac{383}{448}} = \frac{384}{1.85} = 207.$$

207= tamaño de la muestra.

n=207.

TRAUMATOLOGIA.

N = 662

no. Muestra. (¿?)

n =

E= 5% nivel de error

Z= 95% nivel de confianza.

p= .5

$$n = \frac{Z^2 pq}{E^2}$$

$$q = .5$$

$$N = \frac{384}{1 + \frac{384-1}{662}} = \frac{384}{1.57} = 244.$$

244. tamaño de la muestra.

$n = 244.$

GINECO-PEDIATRIA 3A.

$$N = 375$$

no. Muestra. (¿?)

E = 5% nivel de error.

Z = 95% nivel de confianza.

$$p = .5$$

$$q = .5$$

$$n = \frac{Z^2 pq}{E^2}$$

$$N = \frac{384}{1 + \frac{384-1}{375}} = \frac{384}{1 + \frac{383}{375}} = \frac{384}{2.02} = 190.$$

190. tamaño de la muestra.

no = 190.

TRAUMATOLOGIA.

244. ENFERMERAS.

CATEGORIA	T.MAT.	T.VESP.	T.NOCT.A.	T.NOCT.B	TOTAL
ENF.GRL.	38	23	15	16	92
ENF.AUX.	35	27	18	21	101
ENF.J.P.	7	5	2	3	17
ENF.BSP.	9	11	7	7	34
TOTAL:	89	66	42	47	244

ORTOPEDIA.

207. ENFERMERAS.

CATEGORIA	T.MAT.	T.VESP.	T.NOCT.A	T.NOCT.B	TOTAL
ENF.GRL.	38.	20	10	10	78
ENF.AUX.	41	26	16	16	99
ENF.J.P.	4	2	3	3	12
ENF.BSP.	8	4	3	3	18
TOTAL.	91	52	32	32	207

GINECO-PEDIATRIA 3A.

190. ENFERMERAS.

CATEGORIA	T.MAT.	T.VESP.	T.NOCT. A	T.NOCT. B	TOTAL
ENF. GRL.	31	18	10	9	68
ENF. AUX.	40	28	15	15	98
ENF. J.P.	3	2	2	2	9
ENF. ESP.	4	4	4	3	15
TOTAL	78	52	31	29	190

TRAUMATOLOGIA. MAGDALENA DE LAS SALINAS DEL INSTITUTO MEXI
CANO DEL SEGURO SOCIAL.

TURNO: MATUTINO.

CATEGORIA	TOTAL	FRACCION DE LOS GPS Nh/N	MUESTRA DE LOS GPS nh
ENF. GRL.	104	.15	38
ENF. AUX.	91	.13	33
ENF. J.P.	20	.03	7
ENF. ESP.	25	.035	9
TOTAL:	240	.35	89

244. TAMAÑO DE LA MUESTRA.

662. TAMAÑO DEL UNIVERSO.

Fracción de los grupos $Nh/N = ?$ 1.00

Muestra de los grupos $nh =$ 244.

$$\frac{N_h}{N}$$

$N_h =$ Subpoblación o grupo.

$N =$ Población.

Fijación de muestra: $\frac{N_h}{N} = (n)$

TRAUMATOLOGIA. MAGDALENA DE LAS SALINAS DEL INSTITUTO MEXI-
CANO DEL SEGURO SOCIAL.

TURNO: VESPERTINO.

CATEGORIA	TOTAL	FRACCION DE LOS GPS Nh/N	MUESTRA DE LOS GPS nh
ENF. GRL.	64	.09	23
ENF. AUX.	70	.10	26
ENF. J.P.	15	.02	5
ENF. ESP.	31	.04	11
TOTAL:	180	.25	66

244. TAMAÑO DE LA MUESTRA.

662. TAMAÑO DEL UNIVERSO.

Fracción de los grupos $Nh/N = ?$

Muestra de los grupos $nh =$

$$\frac{Nh}{N}$$

$Nh =$ Subpoblación o grupo.

$N =$ Población.

Fijación de muestra: $\frac{Nh}{N} = (n)$

TRAUMATOLOGIA. MAGDALENA DE LAS SALINAS DEL INSTITUTO MEXI-
CANO DEL SEGURO SOCIAL.

TURNO: NOCTURNO A.

CATEGORIA	TOTAL	FRACCION DE LOS GPS N_h/N	MUESTRA DE LOS GPS n_h
ENF. GRI.	40	.07	15
ENF. AUX.	50	.10	18
ENF. J.P.	7	.01	2
ENF. WSP.	19	.02	7
TOTAL:	116	.20	42

244. TAMAÑO DE LA MUESTRA.

662. TAMAÑO DEL UNIVERSO.

Fracción de los grupos $N_h/N = ?$

Muestra de los grupos $n_h =$

$$\frac{N_h}{N}$$

$N_h =$ Subpoblación o grupo.

$N =$ Población.

Fijación de muestra: $\frac{N_h}{N} = (n)$

TRAUMATOLOGIA. MAGDALENA DE LAS SALINAS DEL INSTITUTO MEXI-
CANO DEL SEGURO SOCIAL.

TURNO: NOCTURNO B.

CATEGORIA	TOTAL	FRACCION DE LOS GPS Nh/N	MUESTRA DE LOS GPS nh
ENF. GRL.	43	.07	16
ENF. AUX.	57	.10	21
ENF. J.P.	7	.01	3
ENF. ESP.	19	.02	7
TOTAL:	136	.20	47

244. TAMAÑO DE LA MUESTRA.

562. TAMAÑO DEL UNIVERSO.

Fracción de los grupos $Nh/N = \text{¿?}$

Muestra de los grupos $nh =$

$$\frac{Nh}{N}$$

$Nh =$ Subpoblación o grupo.

$N =$ Población.

Fijación de muestra: $\frac{Nh}{N} = (n)$

ORTOPEDIA. MAGDALENA DE LAS SAJINAS DEL INSTITUTO MEXICANO-
DEL SEGURO SOCIAL.

TURNO: MATUTINO.

CATEGORIA	TOTAL	FRACCION DE LOS GPS Nh/N	MUESTRA DE LOS GPS nh
ENF. GRL.	79	.18	38
ENF. AUX.	94	.20	41
ENF. J.P.	10	.02	4
ENF. ESP.	18	.04	8
TOTAL:	201	.44	91

207. TAMAÑO DE LA MUESTRA.

448. TAMAÑO DEL UNIVERSO.

Fracción de los grupos $Nh/N = ?$

Muestra de los grupos $nh =$

$$\frac{Nh}{N}$$

$Nh =$ Subpoblación o grupo.

$N =$ Población.

Fijación de muestra: $\frac{Nh}{N} = (n)$

ORTOPEDIA. MAGDALENA DE LAS SALINAS DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL.

TURNO: VESPERTINO.

CATEGORIA	TOTAL	FRACCION DE LOS GPS Nh/N	MUESTRA DE LOS GPS nh
ENF. GRL.	34	.10	20
ENF. AUX.	62	.13	25
ENF. J.P.	8	.01	2
ENF. ESP.	12	.02	4
TOTAL:	116	.26	52

207. TAMAÑO DE LA MUESTRA.

448. TAMAÑO DEL UNIVERSO.

Fracción de los grupos $Nh/N = ?$

Muestra de los grupos $nh =$

$$\frac{Nh}{N}$$

$Nh =$ Subpoblación o grupo.

$N =$ Población.

Fijación de muestra: $\frac{Nh}{N} = (n)$

ORTOPEDIA. MAGDALENA DE LAS SALINAS DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL.

TURNO: NOCTURNO A.

CATEGORIA	TOTAL	FRACCION DE LOS GPS Nh/N	MUESTRA DE LOS GPS nh
ENF. GRI.	26	.05	10
ENF. AUX.	28	.08	16
ENF. J.P.	6	.01	3
ENF. ESP.	7	.01	3
TOTAL	67	.51	32

207. TAMAÑO DE LA MUESTRA.

448. TAMAÑO DEL UNIVERSO.

Fracción de los grupos $Nh/N = ?$

Muestra de los grupos $nh=$

$$\frac{Nh}{N}$$

$Nh=$ Subpoblación o grupo.

$N =$ Población.

Fijación de muestra: $\frac{Nh}{N} = (n)$

ORTOPEDIA. MAGDALENA DE LAS SALINAS DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL.

TURNO: NOCTURNO B.

CATEGORIA	TOTAL	FRACCION DE IOS GPS Nh/N	MUESTRA DE IOS GPS nh
ENE. GRL.	26	.05	10
ENE. AUX.	28	.08	16
ENE. J.P.	4	.01	3
ENE. ESP.	6	.01	3
TOTAL:	64	.15	52

207. TAMAÑO DE LA MUESTRA.

448. TAMAÑO DEL UNIVERSO.

Fracción de los grupos $Nh/N = .37$

Muestra de los grupos $nh =$

$$\frac{N_h}{N}$$

$N_h =$ Subpoblación o grupo.

$N =$ Población.

Fijación de muestra: $\frac{N_h}{N} = (n)$

CINECO-PEDIATRIA 3A. MAGDALENA DE LAS SALINAS DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

TURNO: MATUTINO

CATEGORIA	TOTAL	FRACCION DE LOS GPS Nh/N	MUESTRA DE LOS GPS nh
ENF. GRL.	62	.17	31
ENF. AUX.	78	.20	39
ENF. J.P.	6	.01	3
ENF. ESP.	9	.02	4
TOTAL:	155	.40	78

375. TAMAÑO DE LA MUESTRA.

190. TAMAÑO DEL UNIVERSO.

Fracción de los grupos Nh/N = ¿? 1.00

Muestra de los grupos nh= 190.

$$\frac{N_h}{N}$$

Nh= Subpoblación o grupo.

N = Población.

Fijación de muestra: $\frac{N_h}{N} = (n)$

GINECO-PEDIATRIA 3A. MAGDALENA DE LAS SALINAS DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

TURNO: VESPERTINO.

CATEGORIA	TOTAL	FRACCION DE LOS GPS Nh/N	MUESTRA DE LOS GPS nh
ENF. GRL.	33	.09	18
ENF. AUX.	56	.14	28
ENF. J.P.	5	.01	2
ENF. ESP.	8	.02	4
TOTAL:	102	.26	52

375. TAMAÑO DE LA MUESTRA.

190. TAMAÑO DEL UNIVERSO.

Fración de los grupos $Nh/N = ?$

Muestra de los grupos $nh =$

$$\frac{Nh}{N}$$

$Nh =$ Subpoblación o grupo.

$N =$ Población.

Fijación de muestra: $\frac{Nh}{N} = (n)$

GINECO-PEDIATRIA 3A. MAGDALENA DE LAS SALINAS DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

TURNO: NOCTURNO B.

CATEGORIA	TOTAL	FRACCION DE LOS GPS Nh/N	MUESTRA DE LOS GPS nh
ENF. GRI.	20	.05	10
ENF. AUX.	30	.10	15
ENF. J.P.	4	.01	2
ENF. ESP.	7	.02	4
TOTAL:	61	.18	31

375. TAMAÑO DE LA MUESTRA.

190. TAMAÑO DEL UNIVERSO.

Fracción de los grupos Nh/N = ¿?

Muestra de los grupos nh=

$$\frac{N_h}{N}$$

Nh= Subpoblación o grupo.

N= Población.

Fijación de muestra: $\frac{N_h}{N} = (n)$

GINECO-PEDIATRIA 3A. MAGDALENA DE LAS SALINAS DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

TURNO: NOCTURNO B.

CATEGORIA	TOTAL	FRACCION DE LOS GPS Nh/N	MUESTRA DE LOS GPS nh
ENF. GRL.	18	.04	9
ENF. AUX.	30	.10	15
ENF. J.P.	3	.01	2
ENF. ESP.	6	.01	3
TOTAL:	56	.16	29

375. TAMAÑO DE LA MUESTRA.

190. TAMAÑO DEL UNIVERSO.

Fracción de los grupos $Nh/N = ?$

Muestra de los grupos $nh =$

$$\frac{N_h}{N}$$

$N_h =$ Subpoblación o grupo.

$N =$ Población.

Fijación de muestra: $\frac{N_h}{N} = (n)$

NO HAY

HOJA

No. 101

3.1.1. Glosario.

1. ACCIDENTES DE TRABAJO.

Toda lesión orgánica o perturbación funcional inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo cualesquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presente. Quedan incluidos aquellos que se produzcan al trasladarse el trabajador de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquel.

2. ADIESTRAMIENTO.

Es el proceso de enseñanza aprendizaje orientado a dotar a una persona de conocimientos, desarrollarle habilidades y adecuarle actividades indispensables para la realización efectiva de las actividades en sus puestos de trabajo.

3. ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS.

Es el proceso disciplinado aplicado al acrecentamiento y conservación del esfuerzo, las experiencias, la salud, las condiciones, las habilidades, etc., de los miembros de la organización y del país en general.

4. CONDICIONES LABORALES.

Condiciones ideales de máxima seguridad e higiene. Misos-

centros de trabajo observarán: baños, vestidores, uniformes, ropas de trabajo, mobiliario, útiles, herramientas e instrumentos de trabajo.

5. CAPACITACION.

Es el acto intencionado que proveerá medios para que tenga lugar un aprendizaje, acto que en realidad se nos presenta como una serie de etapas de reflexión, de estructuración y de acción.

6. CONVIVENCIA FAMILIAR.

Aptitud que implica convivir con otra u otras personas consanguíneas en quienes se conjugan afectos y obligaciones - que motivan a vivir en común.

7. DOTACION DE ROPA.

Es la suministración oportuna de ropa de buena calidad adecuada y necesaria para el desempeño de las labores, y que brinde protección, seguridad y comodidad, todos ellos de buena calidad.

8. DOTACION DE INSUMOS.

Es la suministración oportuna de material y equipo, adecuado y necesario para el desempeño de las labores, y que brinde protección, seguridad y comodidad, todos ellos de buena calidad.

9. DIVERSION FAMILIAR.

Acción de entretenimiento que hace ameno un tiempo de recreo que aporta o distrae de una acción rutinaria.

10. ENFERMEDAD PROFESIONAL.

Es todo estadi-patológico derivado de la acción continua de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. La enfermedad profesional puede ser causada por factores físicos, químicos, biológicos o radiactivos.

11. EXPOSICION A RADIOACTIVIDAD.

Es el contacto en forma continua y permanente a las moléculas radiactivas. Que impone la aplicación de las medidas necesarias para conservar la salud del personal expuesto.

12. EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE.

Los trabajadores quedan obligados a someterse a los exámenes médicos que el Instituto estime necesarios, para este efecto se les avisará con la anticipación debida y se efectuarán dentro de su jornada.

13. FOMENTO A LA SALUD.

Es el programa que contempla un avance importante en beneficio del personal que labora en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en un planteamiento que nos da a conocer los

medios para conseguir el autocuidado de la salud y anticiparnos a la enfermedad.

14. OBTENCION DE BECAS.

El Instituto se obliga a conceder, por conducto de la comisión nacional mixta de becas, becas a los trabajadores que sean estudiantes en carreras universitarias, sin perjuicio de sus labores.

15. PATRON DE SUEÑO FAMILIAR.

Es el descanso periódico de los órganos de los sentidos y del movimiento, cuyo margen será dictado de acuerdo a las actividades y ocupaciones diarias de los individuos, y de cada uno de ellos, se ha tomado como promedio ocho horas de descanso al día.

16. SALUD FAMILIAR.

Organización laboral de modo que resulte para la salud o para la vida del trabajador y su familia la mayor garantía rosible. El Instituto se obliga a proporcionar al trabajador y su familia la asistencia médica, quirúrgica, obstétrica, y farmacéutica que requieran.

17. SUPERVISION EN ENFERMERIA.

Es un servicio creado para mejorar la atención de enfermería al individuo, familia y comunidad mediante la organización-desarrollo y satisfacción personal que es dirigida por un guía supervisor.

3.1.2.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION: EFECTOS DE LAS CONDICIONES LABORALES SOBRE LA SALUD FAMILIAR DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, ORTOPEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA 3A. MAGDALENA-DE LAS SALINAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

NUMERO DE CUESTIONARIO _____

ELABORO: PATRICIA GUAZO HONORATO.

ASESORIA: MTRO. JULIO HERNANDEZ FALCON.

FECHA DE ELABORACION: _____.

FECHA DE APLICACION: _____.

México, D.F., ____ de mayo, 1991.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION.

Conocer la influencia de las condiciones labores de los Hospitales de Traumatología, Ortopedia y de la Gineco-Pediatria 3A. Magdalena de las Salinas del Instituto Mexicano -- del Seguro Social, sobre la salud del personal de enfermería y su familia.

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO:

Recabar datos por medio de fuentes fidedignas con el objetivo de conformar y obtener la información necesaria para comprobar la hipótesis del trabajo general.

INSTRUCCIONES:

Para contestar el cuestionario se hace necesario que las -- personas encuestadas sigan las siguientes instrucciones.

- a) Contestar, de forma honesta, las preguntas que a continuación se enuncian, marcando una "X".
- b) Contestar sólo la opción de respuesta de cada una de -- las preguntas, ya que si contesta dos opciones se anula la respuesta, entorpeciendo los resultados.
- c) Todos los datos recabados son de uso estrictamente confidencial.

DATOS GENERALES:

EDAD _____ SEXO _____ CATEGORIA _____ TURNO _____ EDO. CIVIL _____
 No. DE HIJOS _____ SERVICIO _____

1. En su servicio normalmente se trabaja:
 Por funciones() Por equipos () Por cuidado Integral
 ()
2. La supervisión en el servicio por parte del departamento de enfermería es:
 Muy frecuente() Poco frecuente() Ninguna()
3. Usted ha recibido adiestramiento en los últimos tres años:
 Si() No() Especifique: _____
4. ¿Qué tipo de actividades de fomento a la salud se realizan en su trabajo?
 Ejercicio() Eventos Culturales() Convivencias()
 Exámenes Periódicos() otros, especifique: _____
5. Ha recibido cursos de actualización?
 Si() No() Especifique: _____
6. ¿Cuándo recibió su última actualización contó con Beca?
 Si() No()
7. Su servicio normalmente cuenta con la dotación de material y equipo?
 Suficiente() Limitado() Pobre()

8. La ropa en su servicio normalmente es:
Suficiente() Limitada() Pobre()
9. En su área de trabajo existen fuentes de radiación?.
Muy cercanas() Sólo cercanas() Alejadas():
Especifique cuanto _____
10. Cuando regresa a su casa cansado, piensa que el sistema de trabajo debe:
Mejorarse() Cambiarse() Mantenerse()
11. Con qué frecuencia usted siente que el trabajo le afecta en su estado de ánimo y sus relaciones en su casa?
Muy frecuentemente() Frecuentemente() Algunas veces() Nunca()
12. Cuando llega a casa usted: (elija las actividades -- que con mayor frecuencia realiza, marque tantas como sea necesario).
se baña() Se duerme inmediatamente() Ayuda a las tareas de sus hijos() Come() Platica un rato() ve televisión() Limpia y lava() Juega con los hijos().
13. Cuál fue la última enfermedad que contrajo?
Usted _____ Año _____
Su esposa(o) _____ Año _____
Alguno de sus hijos _____ Año _____
14. Cómo planea con su familia los momentos de diversión?
Por medio de acuerdo familiar() De acuerdo a las edades de sus hijos() Por acuerdo de usted y su pareja().

15. ¿Cuál fue el último accidente de trabajo que sufrió usted?
 Especifique _____ Año _____
16. ¿Cuántas horas de sueño efectivo efectúan?
 Usted _____ Su esposo _____ Sus hijos _____
17. Se ha efectuado exámenes de laboratorio y gabinete?
 Si() No()
 Especifique _____ Año _____
18. La última vez que recibió capacitación fue:
 Al ingresar a su actual servicio() Año _____
 Al ingresar al hospital() Año _____
19. En su alimentación familiar usted prefiere incluir semanalmente: (marque tantas como sean necesarias).
- Postres () cuántas veces por semana _____
- Pastas () cuántas veces por semana _____
- Cereales () cuántas veces por semana _____
- Verduras () cuántas veces por semana _____

Antojitos () cuántas veces por semana _____

GRACIAS.

P.L.A.

CUADRO 1

EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA Y DE LA GINECO-PELIATRIA SALABERRIA DE LAS SALINAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

EDAD	PERSONAL DE ENFERMERIA	PORCENTAJE
20-24	64	10
25-30	120	20
31-35	190	30
36-40	130	19.2
41-45	90	15
46-50	23	3.8
MAS DE 50	13	2.5
TOTAL	640	100%

FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS PARA LA INVESTIGACION SOBRE EL ESTADO DE LAS CONDICIONES LABORALES SOBRE LA SALUD FISICA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA Y DE LA GINECO-PELIATRIA SALABERRIA DE LAS SALINAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REALIZADA EN LOS MESES DE JUNIO DE 1980 A MAYO DE 1981.

GRAFICA No. 1
DISTRIBUCION PORCENTUAL POR EDAD
DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

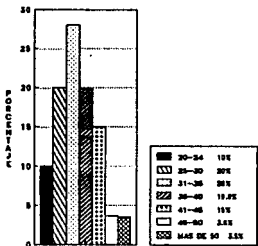


FIGURA No. 1

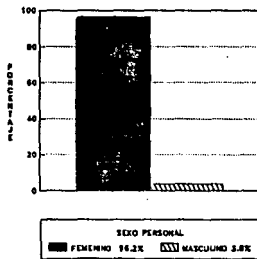
CUADRO 2

SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERA DE LOS HOSPITALES DE DERMATOLOGIA, ORTODONCIA Y DE LA UNIDAD-POSTAL DE SALUDERA DE LAS SALINAS, DEL DISTRITO FEDERAL DEL SEXO SOCIAL.

SEXO	PERSONAL DE ENFERMERA	PORCENTAJE
FEMENINO	818	96.2
MASCULINO	28	3.8
TOTAL	846	100%

PROF. MSHA DEL CUADRO 1

GRAFICA No. 2
DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL PERSONAL DE ENFERMERA POR SEXO



PROF. MSHA DEL CUADRO 1

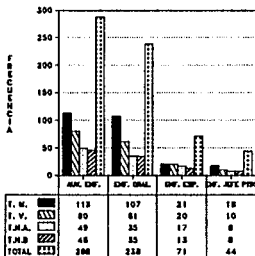
CUADRO 3

CATEGORIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOPEdia Y DE LA ONCOLOGIA FISIATRIA SA MARQUELA DE LAS TABLAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

CATEGORIA	TM	TV	TMA	TMB	PERSONAL DE ENFERMERIA	PORCENTAJE
ENFERMERA GENERAL	113	80	49	48	288	46
ENFERMERA GENERAL ESPECIALISTA	107	61	35	35	238	37.1
ENFERMERA ESPECIALISTA	21	30	17	13	71	11
ENFERMERA JEFE DE PISO	18	10	8	8	44	6.9
TOTAL	259	171	109	104	641	100 %

FUENTE: SERIA DEL CUADRO NUMERO 1

GRAFICA No. 3
DISTRIBUCION FRECUENCIAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA POR CATEGORIA Y TURNO



FUENTE: CUADRO 3

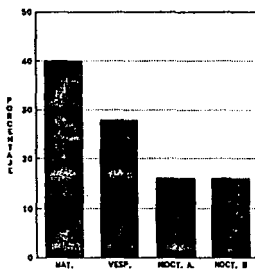
CUADRO 4

TURNO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE TRAHAMAYONA, JIQUENA Y DE LA UNICO-PEDIATRA SALVADOREÑA DE LAS NIÑAS, DEL INSTITUTO MEDICO DEL SEGURO SOCIAL.

TURNO	PERSONAL DE ENFERMERIA	PORCENTAJE
MATUTINO	366	40
VESPERTINO	179	20
NOCTURNO A	163	18
NOCTURNO B	163	18
TOTAL	871	100%

FUENTE: MTRA. NEL CUBRO RAMIRO 1

GRAFICA No. 4
TURNO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA



Fuente: Cuadro 4

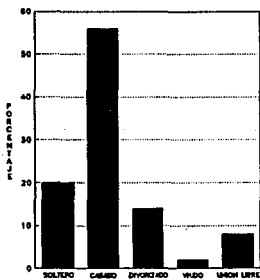
CUADRO 5

ESTADO CIVIL DEL PERSONAL ENFERMERA DE LOS HOSPITALES
DE TRAMASOLOMA, ZITOTEPÉ Y DE LA OMEGA-PEDRAZA
SALASMEJENA DE LAS SAJAS, DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL.

ESTADO CIVIL	PERSONAS DE ENFERMERA	PORCENTAJE
SOLTERO	189	30
CASADO	356	56
DIVORCIADO	90	14
VIUDO	13	2
UNION LIBRE	51	8
TOTAL	641	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO NUMERO 1

GRAFICA No. 5
ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA



FUENTE: CUADRO 5

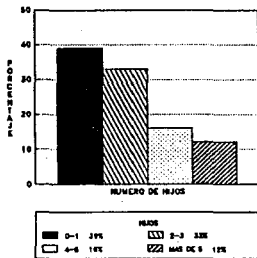
CUADRO 6

NÚMERO DE HIJOS DEL PERSONAL ENFERMERA DE LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGÍA, QUIRÚRGICA Y DE LA GINECO-PEDIATRÍA SALVADOREÑA DE LAS SALIDAS DEL INSTITUTO MEDICINA DEL SEGURO SOCIAL.

NÚMERO DE HIJOS	PERSONAL DE ENFERMERA	PORCENTAJE
0-1	290	26
2-3	211	23
4-6	105	14
MÁS DE 6	77	12
TOTAL	641	100%

FUENTE: MEMA DEL CUADRO NÚMERO 1

GRAFICA No. 6
NÚMERO DE HIJOS DEL PERSONAL DE ENF.



Fuente: Cuadro 6

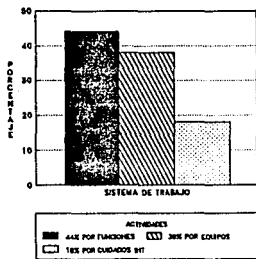
CUADRO 7

TIPO DE ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS DE LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA Y DE LA ORTOPE-
DIA Y TRAUMATOLOGIA DE LOS MIEMBROS DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

OPCIONES	PERSONAL DE ENTRENAMIENTO	PORCENTAJE
POR FUNCIONES	352	44
POR EQUIPOS	241	28
POR CUBIERTOS INTEGRALES	118	18
TOTAL	641	100%

FUENTE: MEMA DEL CUADRO NUMERO 1

GRAFICA NO.7
TIPO DE ADMINISTRACION DE REC. HUMANOS



FUENTE: CUADRO 7

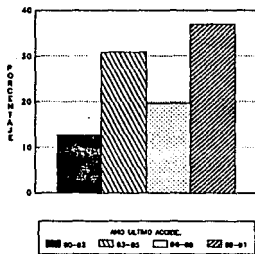
CUADRO 21

ANO DEL ULTIMO ACCIDENTE DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS DE LOS HOSPITALES DE TRASMISICION GISTRONICA Y DE LA UNICO-PEDIATRIA SA MADALENA DE LAS SALINAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

ANO	PERSONAL DE ENFERMERIA	PORCENTAJE
80-82	81	12.4
83-85	198	30.9
86-88	126	19.8
89-91	230	36.9
TOTAL	635	100%

FUENTE: SERNA DEL CUADRO NUMERO 1

GRAFICA No. 21
ANO DEL ULTIMO ACCIDENTE DE TRABAJO
DEL PERSONAL DE ENFERMERIA



FUENTE: CUADRO 21

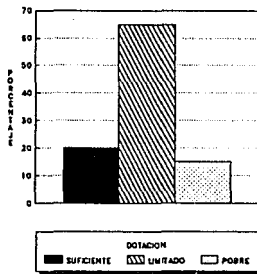
CUADRO 13

DOTACION DE MATERIAL Y EQUIPO CON EL QUE LABORA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOPEDIA Y DE LA OMBRO-PERNA/PIA, SALVADOREÑA DE LAS SEVALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

DOTACION	PERSONAL DE ENFERMERIA	PORCENTAJE
SUFICIENTE	139	30
LIMITADO	417	96
POBRE	96	15
TOTAL	641	100%

FUENTE: SERVA DEL CUADRO ANTERIOR 1

GRAFICA No. 13
DOTACION DE MATERIAL Y EQUIPO CON EL QUE LABORA EL PERSONAL DE ENFERMERIA



FUENTE: Cuadro 13

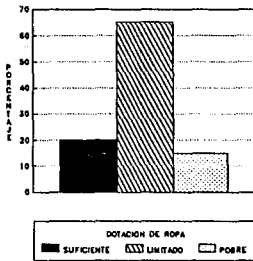
CUADRO 14

DOTACION DE ROPA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA
EN LOS HOSPITALES DE PSYQUIATRIA, ORTOPEDIA
Y DE LA OBESIDAD - PEDIATRIA, SALVADOREÑA DE LAS
SABINAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

DOTACION	PERSONAL DE ENFERMERIA	PORCENTAJE
SUFICIENTE	188	20
LIMITADO	417	66
POBRE	96	14
TOTAL	641	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO NUMERO 1

GRAFICA No. 14
DOTACION DE ROPA DE LOS SERVICIOS
DE ENFERMERIA



FUENTE: CUADRO 14

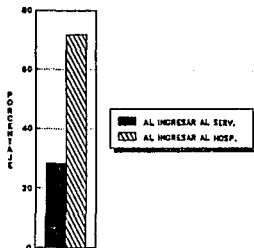
CUADRO 24

ULTIMA CAPACITACION RECIBIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE TIRABATELOSA, ORTOPEDIA Y DE LA ONCO- PEDIATRIA SA, HOSPITAL DE LAS SALINAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

ULTIMA CAPACITACION	PERSONAL DE ENFERMERIA	PORCENTAJE
AL INGRESAR AL ACTUAL SERVICIO	181	38.2
AL INGRESAR AL HOSPITAL	460	71.8
TOTAL	641	100%

FUENTE: MEMA DEL CUADRO NUMERO 1

GRAFICA No. 24
ULTIMA CAPACITACION RECIBIDA
POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA



FUENTE: CUADRO 24

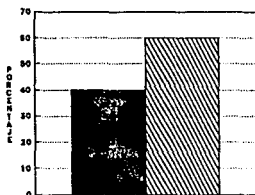
CUADRO 11

CURSOS DE ACTUALIZACION AL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOPEDIA Y DE LA INMOBILIZACION DE LA MANO DE LAS SALAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

CURSOS	PERSONAL DE ENFERMERIA	PORCENTAJE
SI	254	36.9
NO	405	63.1
TOTAL	661	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO NUMERO 1

GRAFICA No. 11
CURSOS DE ACTUALIZACION AL PERSONAL DE ENFERMERIA



CURSOS
 ■ SI ▨ NO

FUENTE: CUADRO 11

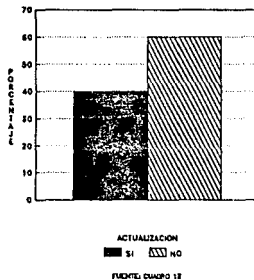
CUADRO 12

ACTUALIZACION CON BECA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTODONCIA Y DE LA ONCO-PEDIATRIA SAJAHONALDA DE LAS SALINAS, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

ACTUALIZACION CON BECA	PERSONAL DE ENFERMERIA	PORCENTAJE
SI	234	38.9
NO	365	60.1
TOTAL	641	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO NUMERO 1

GRAFICA No. 12
ACTUALIZACION CON BECA AL PERSONAL DE ENFERMERIA



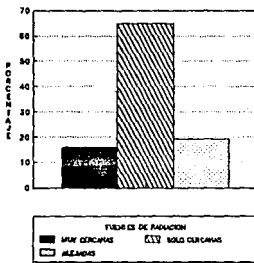
CUADRO 13

EXISTENCIA DE FUENTES DE RADIACION A QUE ESTA EXPUESTO EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA Y DE LA UNIDAD-PSIQUIATRIA SAMABORDA DE LAS SALINAS, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

FUENTES DE RADIACION	PERSONAL DE ENFERMERIA	PORCENTAJE
SOLO CERCANIAS	101	15.8
SOLO CERCANIAS	417	86
ALEJANAS	122	18.2
TOTAL	641	100%

FUENTE: MESA DEL CUADRO NUMERO 1

GRAFICA No. 13
EXISTENCIA DE FUENTES DE RADIACION A QUE
ESTA EXPUESTO EL PERSONAL DE ENFERMERIA



NEUROLOGIA 15

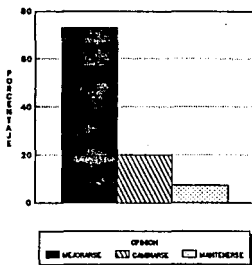
CUADRO 16

OPINION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS
DE LOS HOSPITALES DE TRAMATOLOGIA, OTTOPENA
Y DE LA GRUPO-PODARRIA SAKARODLENA DE LAS
SABINAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

OPINION	PERSONAL DE ENFERMERIA	PORCENTAJE
MEJORARSE	467	72.9
CAMBIARSE	128	19.9
MANTENERSE	46	7.2
TOTAL	641	100%

FUENTE: MEMA DEL CUADRO NUMERO 1

GRAFICA No. 18
OPINION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE
LOS HOSPITALES, SOBRE SISTEMA DE TRABAJO



FUENTE: CUADRO 16

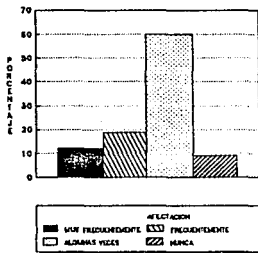
CUADRO 17

AFECTACION DEL TRABAJO SOBRE EL ESTADO DE ANIMO Y RELACIONES FAMILIARES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA Y DE LA ESCUELA PEDAGOGICA DE MAQUILAS DE LAS BARRAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

AFECTACION	PERSONAL DE ENFERMERIA	PORCENTAJE
MUY FRECUENTEMENTE	77	12
FRECUENTEMENTE	121	18.9
ALGUNAS VECES	365	60
NINGUNA	58	9.1
TOTAL	621	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO NUMERO 1

GRAFICA No. 17
AFECTACION DEL TRABAJO SOBRE EL ESTADO
DE ANIMO Y RELACION FAMILIARES



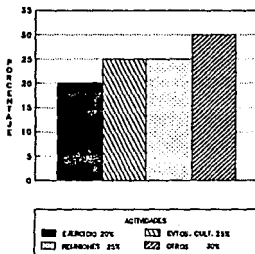
CUADRO 10

TIPO DE ACTIVIDADES DE FOMENTO A LA SALUD EFECTUADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA - ORTOPEDIA Y DE LA UNIDAD - PRIMARIA SALADOMEDIA DE LAS SALINAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

ACTIVIDADES	PERSONAL DE ENFERMERIA	PORCENTAJE
EJERCICIO	128	20
EVENTOS CULTURALES	180	28
REUNIONES DE COMPRENSION	180	28
OTROS	122	20
TOTAL	610	100%

FUENTE: RESUMEN DEL CUADRO ANEXO 1

GRAFICA No. 10
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ACTIVIDADES
FOMENTO A LA SALUD DEL PERSONAL DE ENF.



FUENTE: CUADRO 10

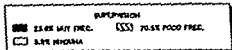
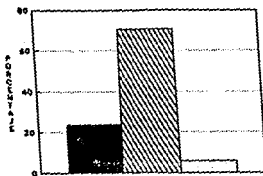
CUADRO 8

SUPERVISION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE TRABAJADORES ZOTOTEPECA Y DE LA GRUPO-PERINATA SANAGUALDEA DE LAS SABANAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

OPCIONES	PERSONAL DE ENFERMERIA	PORCENTAJE
MUY FRECUENTE	151	23.6
POCO FRECUENTE	463	70.8
NUNCA	26	3.9
TOTAL	641	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO NUMERO 1

GRAFICA No. 8
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA SUPERVISION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA



FUENTE: CUADRO 8

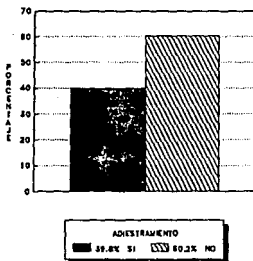
CUADRO 9

ADISTRAMIENTO RECIBIDO POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE HOSPITALES DE TRABAJO SOCIAL Y DE LA DEPENDENCIA SALUDABLE DE LOS SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

ADISTRAMIENTO	PERSONAL DE ENFERMERIA	PORCENTAJE
SI	256	30.8
NO	586	69.2
TOTAL	841	100%

FUENTE: MESA DEL CUADRO NUMERO 1

GRAFICA No. 9
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ADISTRAMIENTO
RECIBIDO POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA



FUENTE: CUADRO 9

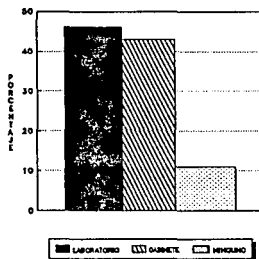
CUADRO 23

REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE LLEVADOS A CABO POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE NEUMATOLOGIA, ORTOPEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA SA. MARQUELENA DE LAS TAPALAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

EXAMENES	PERSONAL DE ENFERMERIA	PORCENTAJE
LABORATORIO	295	44
GABINETE	276	43
NINGUNO	70	11
TOTAL	641	100%

FUENTE: SERIA DEL CUADRO MAIOR 1

GRAFICA No. 23
REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO
Y GABINETE LLEVADOS A CABO POR ENFERIA.



FUENTE: CUADRO 23

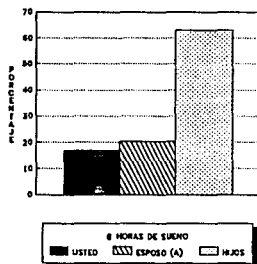
CUADRO 21

HORAS DE SUEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y SU FAMILIA, DE LOS DE LOS HOSPITALES DE INAGALTELOLA, OBTORFEDA Y DE LA OREZO-PEDRAZA SA, MADDALENA DE LAS SALINAS, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

HORAS DE SUEÑO A SEM.	PERSONAL DE ENFERMERIA	PORCENTAJE
USTED	100	15.8
ESPOSO (A)	130	20.3
HIJOS	403	62.9
TOTAL	641	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO NUMERO 1

GRAFICA No. 22
HORAS DE SUEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y SU FAMILIA



FUENTE: CUADRO 21

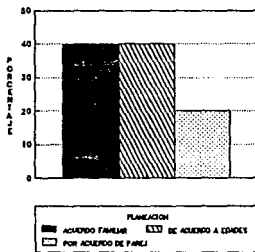
CUADRO 20

PLANEACION DE LA DIVERSION FAMILIAR DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS DE LOS HOSPITALES DE TRIUNFANTONA, OROFINA Y DE LA UNICO-PEDIATRIA SA. MAGALDA DE LAS SALINAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

PLANEACION	PERSONAL DE ENFERMERIA	PORCENTAJE
ACUERDO FAMILIAR DE ACUERDO A LAS EDADES DE LOS NIOS	254	29.9
POR ACUERDO DE PAREJAS	254	40
TOTAL	508	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO NUMERO 1

GRAFICA No.20
PLANEACION DE LA DIVERSION FAMILIAR DEL PERSONAL DE ENFERMERIA



FUENTE CUADRO 20

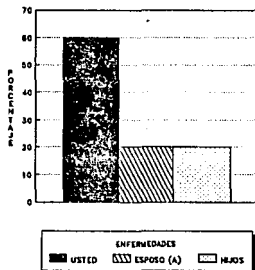
CUADRO 19

ENFERMEDADES PROFESIONALES PADECIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y SU FAMILIA DE LOS DE LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOPEDIA Y DE LA OREJIDO-PEDIATRIA SAJ, HERRERA DE LAS SALINAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

ENFERMEDADES AÑO 1981	PERSONAL DE ENFERMERIA	PORCENTAJE
USTED	385	40
ESPOSO (A)	128	20
HIJOS	128	20
TOTAL	641	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO NUMERO 5

GRAFICA No. 19
ENFERMEDADES PROFESIONALES PADECIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA



FUENTE: CUADRO 19

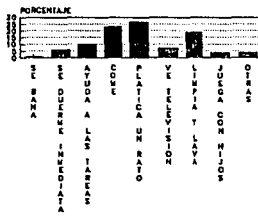
CUADRO 18

ACTITUDES QUE CON MAYOR FRECUENCIA REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, ORTOPEDIA Y DE LA QUENO-PODOSTRIA SA. MADALENA DE LAS SALINAS, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

ACTITUDES	PERSONAL DE ENFERMERIA	PORCENTAJE
SE BANA	8	1.1
SE DUCHA INMEDIATAMENTE	28	8
AYUDA A LAS NIÑAS A SUS NIÑOS	64	18
COMO	147	22
PLATICA UN RATO	170	26.6
VE TELEVISION	48	7
LAVIA Y LAVIA	122	18
JUEGA CON LOS NIÑOS	33	3.9
OTRAS	24	3.7
TOTAL	641	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO ANTERIOR 1

GRAFICA No. 18
ACTITUDES QUE CON MAYOR FRECUENCIA
REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERIA



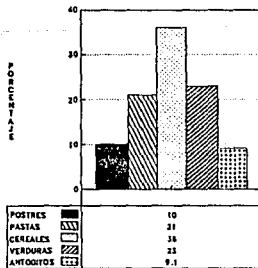
CUADRO 25

CALIDAD Y CANTIDAD EN LA ALIMENTACION FAMILIAR DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE TRAUMATOLOGIA, ORTOPEDIA Y DE LA GINECO-PEDIATRIA SA. MACALOCHA DE LAS SALINAS. DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

ALIMENTACION	PERSONAL DE ENFERMERIA	PORCENTAJE
POSTRES	70	10
PASTAS	136	21
CEREALES	231	36
VERDURAS	147	23
ANTIGOTOS	98	10
TOTAL	641	100%

FUENTE: MAPA DEL CUADRO NUMERO 1

GRAFICA No. 25
CALIDAD Y CANTIDAD EN LA ALIMENTACION FAMILIAR DEL PERSONAL DE ENFERMERIA



FUENTE: CUADRO 25

3.1.4. Referencias bibliográficas.

1. ARIAS Galicia, Fernando. Administración de Recursos Humanos. Edit. Trillas. México, 1978. 246 pp.
2. BASAGLIA, Franco. La Salud de los Trabajadores. Edit. Nva. Imagen. 2a. ed. México, 1980. 251 pp.
3. BARQUIN, M. Medicina Social. Edit. Fco. Méndez Oteo. 2a. ed. México, D.F. 1981. 437 pp.
4. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Salud-estudio México-Congresos. Investigación en servicios de Salud. CONACYT. 2a. ed. México, 1981. 328 pp.
5. EHR. Enwald, Juan. Familia. Cuadernos Culturales. -- 1970. 180 pp.
6. BASAGLIA, Franco. La Salud de los Trabajadores: aportes para una Política de la Salud. Edit. Nva. Imagen. 2a. ed. México, 1981. 328 pp.
7. IDIART, Pierre. La Cantidad Humana. Edit. Labor. 2a ed. México, 1969. 206 pp.
8. JORES, Artur. Enfermedades causadas y teorías de la Casualidad. Edit. Labor. México 1961. 155 pp.

9. KATHLEEN. K., Guinen. Enseñanza de Enfermería. Edit. Interamericana. 2a. ed. México 1981. 199 pp.
10. LOPEZ Acuña, Daniel. Salud y Sociedad. Edit. Siglo - XXI. 2a. ed. México, 1978. 59 pp.
11. LAURELL., A.C. Proceso de Trabajo y Salud. Edit. Cuadernos Políticos. México 1978. 59 pp.
12. LA PRENSA MEDICA. El hombre y el Trabajo. Secretaría de Trabajo y Previsión Social. 1976. 190 pp.
13. MORFIN Ayala, Eduwignes. Tesis. Edit. UNAM. 1984. - 173 pp.
14. REYES Ponce, Agustín. Administración de Personal. primera y segunda parte. Edit. Limusa Wiley. México -- 1977. pp.
15. SOBTRON, Guillermo. KUMATE. Jesús. La Salud en México Testimonios 1988. Edit. Fondo de Cultura Económica. Tomo I y II. ed. 1a. México, 1988. 319 pp.
16. TECLA Jimenez, Alfredo. Teoría, Método y Técnicas de - la Investigación Social. Edit. Cultura Popular. México-- co, 1977. 320 pp.

17. TIMIO, Mario. La Salud de los Trabajadores, Clases Sociales y enfermedad. Edit. Nva. Imagen. México, 1980. 180 pp.

18. M. de Sandoval, dolores. El Mexicano Psici dinamia de sus relaciones familiares. Edit. Villacaña, S.A. 3a. ed. México, S.F. 1988. 127 pp.