



9
203

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

LA EDUCACION CONTINUA Y LA ATENCION DE ENFERMERIA
QUE SE BRINDA A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL
DE MEXICO, D. F.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
JOSEFINA JOAQUINA APARICIO GONZALEZ

CON LA ASESORIA DE LA MAESTRA CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

MEXICO, D. F.

1994

FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

Forma No. 3

C. DIRECTORA DE LA ESCUELA
NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DE LA U.N.A.M.
P R E S E N T E.

Los suscritos, Jefe de la Coordinación de Servicio Social
y Opciones Terminales de Titulación, así como el Asesor Académico de:

TESIS

cuyo título es: LA EDUCACION CONTINUA Y LA ATENCION DE ENFER-
MERIA QUE SE BRINDA A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL
DE MEXICO, D.F.

que elaboró la pasante: Josefina Joaquina Aparicio González
manifestamos a usted, que satisface los requisitos académicos y admi-
nistrativos establecidos en el reglamento de exámenes profesionales -
en vigor.

ATENTAMENTE
México, D. F. a 22 de abril de 1994.

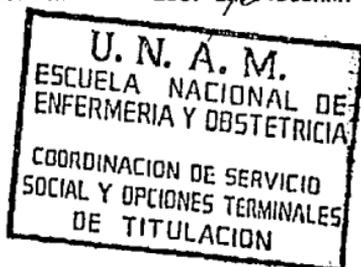
ASESOR ACADÉMICO

COORDINACION DE SERVICIO SOCIAL Y OPCIONES
TERMINALES DE TITULACION

MAESTRA CARMEN L. BALSEIRO A.

LIC. ENF. SUSANA ROSALES

*cgh.



México, D.F., abril 19 de 1994.

LIC. ENF. SUSANA ROSALES
COORDINADORA DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACION
P R E S E N T E .

Adjunto a la presente, me permito enviar a usted la Tesis:

"LA EDUCACION CONTINUA Y LA ATENCION DE ENFERMERIA
QUE SE BRINDA A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL
DE MEXICO, D. F."

realizada por la pasante JOSEFINA J. APARICIO GONZALEZ, para ob
tener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

Por la calidad del trabajo desarrollado envío a usted el--
VOTO APROBATORIO documento adjunto, para que sea presentado el-
examen profesional de la mencionada alumna.

A t e n t a m e n t e



MAESTRA CARMEN L. BALZEIRO ALMARIO
ASESORA DE LA TESIS

A G R A D E C I M I E N T O S

A la maestra Carmen L. Balseiro, por el impulso y seguridad que me brindó durante el desarrollo de la Tesis y, por el gusto que despertó en mí por la investigación.

Al Hospital General de México, D.F. A las Enfermeras: Martha Patricia - Centeno y Consuelo Márquez, por las facilidades otorgadas en la aplicación del protocolo; así como a todo el personal de Enfermería del área técnico operativo que me apoyó grandemente con los cuestionarios y entrevistas, sin lo cual no hubiea sido posible este trabajo.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. A las Licenciadas: Graciela Arroyo de C., - Laura Morán P. y Araceli Jiménez M., por su esfuerzo en abrirnos este camino de superación profesional.

DEDICATORIAS

Con amor a mis padres: José Isabel Aparicio y Magdalena González a quienes Dios ha permitido ver cumplida parte de mi promesa: preservar su nombre en alto.

A mis hermanos: Antonio, Salvador, Carlos, Socorro, Cecilia, Pedro, Jorge, Juan, Daniel, Benjamín y Adán, quienes han sido el estímulo constante de mi vida y mi carrera.

A mi amado Instituto: Hijas de la Caridad de María Inmaculada, que me ha brindado Luz, Fé, Amor y Nobleza. A cada uno de sus miembros de quienes recibí el apoyo moral y económico; así como el cuidado y sustento durante mi estudio y tesis.

Al padre José Vergara, S.J. (+) - quien alcanzó de Dios para mí, la gracia de estudiar la Profesión de Enfermería. Mi perpetua gratitud y una oración por su memoria.

C O N T E N I D O

	PAGS.
INTRODUCCION	1
1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION	
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA	3
1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	7
1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	8
1.4 UBICACION DEL TEMA	9
1.5 OBJETIVOS	
1.5.1 General	9
1.5.2 Específicos	9
2. MARCO TEORICO	
2.1 EDUCACION CONTINUA	
2.1.1 Conceptos básicos	11
2.1.2 Evolución del término	12
2.1.3 Marco legal	14
2.1.4 Proceso de Educación continua	15
- Etapas del Modelo	16
2.1.5 Sistemas de Educación continua	19
- Educación continua en el aula	19
- Educación continua en el trabajo	20
- Educación continua individual	21
- Educación continua externa	22
2.1.6 Tipos de Educación continua	
- Enseñanza Formal	22
- Enseñanza Informal	23
2.1.7 Pronóstico de Educación continua	23

PAGS.

2.1.8 Educación en Enfermería	24
- El aprendizaje	25
- El aprendizaje grupal	25
- Pasos del proceso de aprendizaje	27
- Interacción profesor-alumno	28
- La estrategia de la educación continua para el desarrollo profesional	29
2.2 ATENCION DE ENFERMERIA	
2.2.1 Definición de Enfermería	30
2.2.2 Teorías de Enfermería	31
- De Florense Nightingale	32
- De Hildegard Peplau	32
- De Ernestine Wiedenbach	33
- De Virginia Henderson	33
- De Faye Abdellah	34
- De Martha Rogers	34
- De Imogene King	35
2.2.3 La profesión de Enfermería	
- Definición de profcsión	35
- Objetivos de una profesión	36
- Diferencias entre profesión y ocupación....	37
- Criterios de una profesión	
. De Flexner	39
. De Bixler y Bixler	39
- La profesión de Enfermería	41
. Criterios que definen la profesión de Enfermería	41

2.2.4 Funciones de Enfermería	54
- Atención clínica de Enfermería con base en las necesidades del paciente	55
. De respiración	55
. De alimentación y eliminación	56
. De higiene y movilización	56
. De descanso y ejercicio	57
. De circulación	57
. De termorregulación	58
. De hidratación	58
- Administrativas	59
- Docentes y de Investigación	60

3. METODOLOGIA

3.1 HIPOTESIS

3.1.1 General	63
3.1.2 De trabajo	63
3.1.3 Nula	63

3.2 VARIABLES E INDICADORES

3.2.1 Independientes	63
- Indicadores	63
3.2.2 Dependientes	64
- Indicadores	64
3.2.3 Definiciones operacionales	64
3.2.4 Modelo de relación causal de las variables...	68

3.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

3.3.1 Tipo	69
------------------	----

3.3.2	Diseño	69
3.4	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION UTILIZADOS	
3.4.1	Fichas de trabajo	70
3.4.2	Observación	70
3.4.3	Entrevista	71
3.4.4	Cuestionarios	71
4.	<u>INSTRUMENTACION ESTADISTICA</u>	
4.1	UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA	72
4.2	PROCESAMIENTO DE DATOS	73
4.3	COMPROBACION DE HIPOTESIS	144
4.4	ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	148
5.	<u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	160
6.	<u>ANEXOS Y APENDICES</u>	172
7.	<u>GLOSARIO DE TERMINOS</u>	214
8.	<u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	233

INDICE DE CUADROS

	PAG.
CUADRO Nº 1:	EDAD DE LOS ENTREVISTADOS 74
CUADRO Nº 2:	ESTADO CIVIL DE LOS ENTREVISTADOS.... 76
CUADRO Nº 3:	PUESTO QUE OCUPA EL PERSONAL EN EL HOSPITAL 78
CUADRO Nº 4:	TURNO EN QUE LABORA EL PERSONAL. . . . 80
CUADRO Nº 5:	OTRAS INSTITUCIONES EN QUE LABORA- EL PERSONAL 82
CUADRO Nº 6:	GRADO DE ESCOLARIDAD QUE TIENE EL- PERSONAL 84
CUADRO Nº 7:	EDUCACION CONTINUA RECIBIDA POR EL PERSONAL EN EL HOSPITAL 86
CUADRO Nº 8:	ACTUALIDAD Y EFICIENCIA EN LOS CO- NOCIMIENTOS DE ENFERMERIA DEL PER- SONAL 88
CUADRO Nº 9:	CAMBIOS DE CONDUCTA OBSERVADOS DES- PUES DE PARTICIPAR EN CURSOS. 90
CUADRO Nº 10:	DEMOSTRACION DE TECNICAS Y PROCEDI- MIENTOS EN LOS CURSOS TOMADOS POR- EL PERSONAL 92

CUADRO Nº 11:	HABILIDAD EN EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	94
CUADRO Nº 12:	UTILIDAD QUE DA EL PERSONAL AL EQUIPO Y MATERIAL DEL SERVICIO	96
CUADRO Nº 13:	OPTIMIZACION DE RECURSOS Y MATERIAL CON QUE CUENTA EL PERSONAL ENTREVISTADO	98
CUADRO Nº 14:	PRODUCTIVIDAD POST-CAPACITACION DEL PERSONAL	100
CUADRO Nº 15:	CREATIVIDAD PROFESIONAL APLICADA A LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL	102
CUADRO Nº 16:	CREENCIA DE QUE LA RESPONSABILIDAD DE LA ENSEÑANZA ES DE ALGUN MIEMBRO DEL EQUIPO DE SALUD	104
CUADRO Nº 17:	PARTICIPACION EN LA ORIENTACION Y CONDUCCION DEL PERSONAL DE NUEVO INGRESO	106
CUADRO Nº 18:	LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA PERMITEN AL PERSONAL INTEGRARSE CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.	108
CUADRO Nº 19:	SEGURIDAD Y CONFIANZA DEL PERSONAL EN SUS ACTIVIDADES	110
CUADRO Nº 20:	INVESTIGACIONES REALIZADAS POR LOS ENTREVISTADOS	112

CUADRO Nº 21:	OBSERVACION GENERAL DEL PACIENTE - REALIZADA POR EL PERSONAL	114
CUADRO Nº 22:	PLANEACION DE LOS CUIDADOS DE ENFER- MERIA EN LAS ACTIVIDADES.	116
CUADRO Nº 23:	PREPARACION PSICOLOGICA QUE BRINDA EL PERSONAL A LOS PACIENTES	118
CUADRO Nº 24:	MEDICION DE SIGNOS VITALES REPORTA- DOS POR LOS ENTREVISTADOS	120
CUADRO Nº 25:	NUTRICION DEL PACIENTE REALIZADA - POR EL PERSONAL	122
CUADRO Nº 26:	PAUTAS DE VIGILANCIA ESTABLECIDAS - POR EL PERSONAL EN LAS EXCRETAS DEL PACIENTE	124
CUADRO Nº 27:	MEDIDAS HIGIENICAS AL PACIENTE REA- LIZADAS POR EL PERSONAL	126
CUADRO Nº 28:	MEDIDAS DE COMODIDAD OFRECIDAS AL - PACIENTE POR LOS ENTREVISTADOS.	128
CUADRO Nº 29:	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS APLI- CADA POR EL PERSONAL.	130
CUADRO Nº 30:	CONOCIMIENTO Y APLICACION DE TECNI- CAS ASEPTICAS DEL PERSONAL.	132

CUADRO Nº 31:	PARTICIPACION DEL PERSONAL . EN LA REHABILITACION DEL PACIENTE	134
CUADRO Nº 32:	FUNCIONES ADMINISTRATIVAS DESARRO LLADAS POR EL PERSONAL.	136
CUADRO Nº 33:	REALIZACION DE ENSEÑANZA <u>PROGRAMA</u> DA O INCIDENTAL A LOS PACIENTES	138
CUADRO Nº 34:	PARTICIPACION ACTIVA DEL PERSONAL EN LA VISITA MEDICA	140
CUADRO Nº 35:	ACTIVIDADES DE INVESTIGACION RE- PORTADAS POR EL PERSONAL.	142

INDICE DE GRAFICAS

	PAG.
GRAFICA Nº 1: EDAD DE LOS ENTREVISTADOS	75
GRAFICA Nº 2: ESTADO CIVIL DE LOS ENTREVISTADOS . . .	77
GRAFICA Nº 3: PUESTO QUE OCUPA EL PERSONAL EN EL HOSPITAL	79
GRAFICA Nº 4: TURNO EN QUE LABORA EL PERSONAL. . . .	81
GRAFICA Nº 5: OTRAS INSTITUCIONES EN QUE LABORA - EL PERSONAL	83
GRAFICA Nº 6: GRADO DE ESCOLARIDAD QUE TIENE EL- PERSONAL	85
GRAFICA Nº 7: EDUCACION CONTINUA RECIBIDA POR EL PERSONAL EN EL HOSPITAL.	87
GRAFICA Nº 8: ACTUALIDAD Y EFICIENCIA EN LOS CONO- CIMIENTOS DE ENFERMERIA DEL PERSO- NAL.	89
GRAFICA Nº 9: CAMBIOS DE CONDUCTA OBSERVADOS DES- PUES DE PARTICIPAR EN CURSOS	91
GRAFICA Nº 10: DEMOSTRACION DE TECNICAS Y PROCEDI- MIENTOS EN LOS CURSOS TOMADOS POR- EL PERSONAL.	93

GRAFICA Nº 11:	HABILIDAD EN EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	95
GRAFICA Nº 12:	UTILIDAD QUE DA EL PERSONAL AL EQUIPO Y MATERIAL DEL SERVICIO	97
GRAFICA Nº 13:	OPTIMIZACION DE RECURSOS Y MATERIAL CON QUE CUENTA EL PERSONAL ENTREVISTADO	99
GRAFICA Nº 14:	PRODUCTIVIDAD POSTCAPACITACION DEL PERSONAL.	101
GRAFICA Nº 15:	CREATIVIDAD PROFESIONAL APLICADA A LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL.	103
GRAFICA Nº 16:	CREENCIA DE QUE LA RESPONSABILIDAD DE LA ENSEÑANZA ES DE ALGUN MIEMBRO DEL EQUIPO DE SALUD	105
GRAFICA Nº 17:	PARTICIPACION EN LA ORIENTACION Y CONDUCCION DEL PERSONAL DE NUEVO INGRESO	107
GRAFICA Nº 18:	LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA PERMITE AL PERSONAL INTEGRARSE CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	109
GRAFICA Nº 19:	SEGURIDAD Y CONFIANZA DEL PERSONAL EN SUS ACTIVIDADES.	111

GRAFICA Nº 20:	INVESTIGACIONES REALIZADAS POR LOS ENTREVISTADOS	113
GRAFICA Nº 21:	OBSERVACION GENERAL DEL PACIENTE - REALIZADA POR EL PERSONAL	115
GRAFICA Nº 22:	PLANEACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LAS ACTIVIDADES.	117
GRAFICA Nº 23:	PREPARACION PSICOLOGICA QUE BRINDA EL PERSONAL A LOS PACIENTES	119
GRAFICA Nº 24:	MEDICION DE SIGNOS VITALES REPORTADOS POR LOS ENTREVISTADOS	121
GRAFICA Nº 25:	NUTRICION DEL PACIENTE REALIZADA - POR EL PERSONAL	123
GRAFICA Nº 26:	PAUTAS DE VIGILANCIA ESTABLECIDAS-POR EL PERSONAL EN LAS EXCRETAS DEL PACIENTE.	125
GRAFICA Nº 27:	MEDIDAS HIGIENICAS AL PACIENTE REALIZADAS POR EL PERSONAL	127
GRAFICA Nº 28:	MEDIDAS DE COMODIDAD OFRECIDAS AL PACIENTE POR LOS ENTREVISTADOS.	129
GRAFICA Nº 29:	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS APLICADA POR EL PERSONAL.	131

GRAFICA Nº 30:	CONOCIMIENTO Y APLICACION DE TECNICAS ASEPTICAS DEL PERSONAL	133
GRAFICA Nº 31:	PARTICIPACION DEL PERSONAL EN LA REHABILITACION DEL PACIENTE	135
GRAFICA Nº 32:	FUNCIONES ADMINISTRATIVAS DESAPROLLADAS POR EL PERSONAL	137
GRAFICA Nº 33:	REALIZACION DE ENSEÑANZA PROGRAMADA O INCIDENTAL A LOS PACIENTES . . .	139
GRAFICA Nº 34:	PARTICIPACION ACTIVA DEL PERSONAL EN LA VISITA MEDICA	141
GRAFICA Nº 35:	ACTIVIDADES DE INVESTIGACION REPORTADAS POR EL PERSONAL.	143

INTRODUCCION

La presente tesis ha sido instrumentada con el fin de analizar el grado de relación existente entre la Educación Continua y la Atención de Enfermería que se brinda en el Hospital General de México, D.F.

Para lograr este análisis se desarrolla en el primer capítulo - del diseño, la Fundamentación del Tema de Investigación, con diversos apartados de importancia como: Descripción de la situación problema, Identificación del problema, Justificación de la Investigación, Ubicación de los temas de estudio y Objetivos General y Específicos.

En el segundo capítulo se describe el Marco Teórico, en el que se presenta los fundamentos teórico metodológicos de estudio - realizados con anterioridad para apoyar los argumentos en torno al desarrollo de la investigación.

El tercer capítulo presenta la Metodología, incluyendo: hipótesis, variables dependientes, independientes e indicadores, tipo y diseño de investigación, así como técnicas e instrumentos de investigación utilizadas.

En el cuarto capítulo se desarrolla la Instrumentación Estadística que incluye aspectos importantes como son: Universo, Población y Muestra, Procesamiento de datos, Comprobación de hipóte-

sis.

En los capítulos quinto, sexto, séptimo y octavo se presentan las Conclusiones y Recomendaciones, los Anexos y Apéndices, el Glosario de Términos y las Referencias Bibliográficas respectivamente.

Se espera que el desarrollo de esta Investigación proporcione una ubicación en la realidad de la problemática y, sea a la vez un estímulo para el Personal de Enfermería, Directivo y administrativo de la Institución con el fin de establecer soluciones a causas concretas que redunden en beneficio, principalmente, de los pacientes y como crecimiento en la calidad de atención de Enfermería del Hospital General de México.

1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA

El Hospital General de México es la Institución pública de la Secretaría de Salud más grande y más importante del país; fué construido por iniciativa del Dr. Eduardo Liceaga; el proyecto y construcción estuvieron a cargo del Ing. Roberto Goyol en un terreno de 170,776 m², de los cuales el Sr. Pedro Serrano donó 115,542 m² quedando terminado en 1904 con un costo de N\$ 3,000.00 y un total de 800 camas, 49 pabellones, 5 porterías en los pabellones de Infectología, Ginecología, Pensionistas no infecciosos, Observación y Maternidad.

Se inauguró solemnemente el 5 de febrero de 1905 por el presidente de la República, General Porfirio Díaz; el primer director fué el prestigioso médico militar Dr. Fernando López. El personal de Enfermería estuvo integrado por 30 Primeras*, 20 Enfermeras Segundas y 3 Enfermeras de anfiteatro. Se contaba entonces con 3 parteras y una estudiante de Obstetricia.

En el año 1906 las enfermeras alemanas traídas por el Dr. Liceaga para dirigir el "curso de Enfermería básica"*** regresaron a su país quedando en su lugar dos Enfermeras norteamericanas quienes ocuparon los puestos de Jefe y Subjefe de Enfermería.

 * Denominación que se dió a las primeras Enfermeras que tomaron el curso al tomar el cargo de Jefes de Servicio de Enfermería y, que aún hoy se conserva.

La creación de Enfermeras de carrera fué iniciada en el Hospital General, inaugurándose la Escuela de Enfermería el 9 de febrero de 1907, con los requisitos de tener primaria terminada y cursar 3 años de carrera, siendo aprobados los estudios por la Beneficencia Pública.

Con el tiempo, el Hospital ha sufrido remodelaciones en los diferentes servicios para hacerlos más funcionales de acuerdo a los adelantos que constantemente se presentan en la medicina. La última remodelación fué en 1985 después del macrosismo que sufrió la Cd. de México, en donde el Hospital perdió el edificio de Gineco-Obstetricia y la residencia de médicos.

En esta época se organizan los servicios de Enfermería del Hospital, se intensifica la enseñanza y se realizan las primeras Jornadas Nacionales de Enfermería. Actualmente el Hospital General de México es una Institución de Salud desconcentrada; por su construcción: horizontal, por el tipo de atención que presta: de tercer nivel y, por el tipo de población que atiende; abierto.

Cuenta el Hospital con metodología actualizada y técnica avanzada, tiene políticas y objetivos bien definidos entre los que se mencionan los siguientes:

** Primer antecedente de la enseñanza formal de la Enfermería en México. Haude Dato y Gertrudía Fredrich, enfermeras traídas de Alemania para dirigir el curso de Enfermería, quedando como Jefe y Subjefe de Enfermeras respectivamente al inaugurarse el Hospital General de México, D.F.

- Promover la acción necesaria para proporcionar una eficaz -
rehabilitación al paciente.
- Proporcionar una enseñanza óptima a través de programas que
contribuyan a mejorar la calidad del equipo de salud.
- Promover la investigación científica a todos los niveles.

El logro de estos objetivos depende de cada uno de los inte--
grantes del equipo multidisciplinario de técnicos, profesiona-
les y especialistas al que pertenece todo el Recurso Humano-
con que cuenta. El personal de Enfermería es parte impotantí-
sima de este equipo, ya que es el departamento que cubre el --
servicio las 24 horas, los 365 días del año; su función especí-
fica es la atención, cuidado y bienestar encaminados a la sa--
tisfacción de necesidades físicas, psicológicas, sociales y/o-
la resolución de problemas de salud reales o potenciales, cuan-
do los sujetos sanos o enfermos que los presentan no pueden -
resolverlos por sí mismos, ya sea por carencia de información-
o por algún impedimento físico o mental, tendiendo siempre a -
que los individuos y grupos logren la autosuficiencia en su --
cuidado con sus propios recursos.

Entre otras, una de las políticas del departamento de Enferme-
ría es proporcionar atención eficiente, libre de riesgos y con
sentido humanitario al paciente y familia que asiste en deman-
da de atención, las 24 horas, de los 365 días del año.

Entre sus objetivos destacan:

- Proporcionar atención de Enfermería de óptima calidad y con gran calidez a toda la población que asiste al Hospital, con base en principios científicos y orientada a satisfacer las necesidades del paciente y familia.
- Favorecer la competencia y desempeño profesional del personal de Enfermería del Hospital General de México, impulsando la productividad y el óptimo aprovechamiento de recursos humanos y materiales.
- Optimizar el desarrollo y reconocimiento de la profesión a través de una mayor participación del personal de Enfermería en actividades técnico administrativas, científicas, docentes y de investigación.
- Organizar y coordinar las actividades de enseñanza continua, capacitación, formación y especialización de Recursos Humanos en Enfermería.
- Impulsar la participación de Enfermería en estudios de investigación que se enfoquen a mejorar la calidad de atención - que se brinda al paciente y familia o para mejorar la administración de los servicios de Enfermería.

La aparición de nuevas enfermedades y el avance de conocimientos médicos, requieren de una tecnología y conocimientos especiales de Enfermería para su atención, un instrumento básico - para lograr ésto es la Educación continua, la cual a pesar de-

tener tanto tiempo de impartirse en la Institución, no ha logrado plasmarse en el grado requerido de preparación en el aspecto técnico y de atención específica en las diferentes áreas de especialidad en las que se desenvuelve todo el personal de Enfermería.

La ineficacia de esta Educación continua se basa en diferentes aspectos como son: la falta de interés por parte del personal para asistir a los cursos programados, el aspecto integral de la Enfermera-mujer en el que juega un rol de trabajadora, esposa y madre, el recurso económico por el que la persona se ve obligada a laborar en más de una Institución, reduciéndose así tiempo para su crecimiento cultural y profesional.

Por todo lo anterior, se cree conveniente realizar una investigación, para detectar causas concretas en la fuerza de trabajo que pudiera ser aprovechado permitiendo el desarrollo de capacidades que proporciona la Educación continua.

1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

La pregunta que surge de esta problemática es:

¿Cómo incide la Educación continua en la atención que brinda Enfermería a los pacientes del Hospital General de México?

La respuesta permitirá conocer las implicaciones de la Educación continua en la atención de Enfermería en el Hospital.

1.3 JUSTIFICACION

La presente investigación se justifica por lo siguiente:

- Pudiera existir un desconocimiento total de la situación real que prevalece en el Hospital General de México, ya que el departamento se encuentra dividido en: Jefatura de Enfermería - que se entiende de lo relacionado con las actividades técnico operativas del personal de Enfermería y, la Jefatura de Investigación y Enseñanza que se encarga de la programación de cursos, es responsable del desarrollo, adiestramiento y capacitación del personal del Hospital; de la organización, dirección, control y evaluación de los estudiantes de las diferentes escuelas de práctica en hospital, etc.
- A partir de los datos recabados en la investigación se tendrán medidas tendientes a mejorar los diferentes cuadros laborales de enfermería tanto a nivel de superación personal - como de eficiencia laboral en el trabajo desarrollado y así corregir los fallos existentes.
- La Educación así, incidirá en la atención del paciente, pero también en su proyección total como Ser Humano, ya que la Enfermera ante las circunstancias de la vida, refleja en todas sus actitudes un sello personal, impone un matiz individual - que va a depender básicamente de su propia filosofía sobre la vida, de su vocación, de su concepto del mundo, de los hechos y de su creatividad.

1.4 UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO

El tema de esta investigación se ubica en las áreas de Enseñanza o Docencia del personal de Enfermería y, al mismo tiempo, - de formación de Recursos Humanos; también incluye a Enfermería en todas sus etapas: habilidades, aptitudes, actitudes, una filosofía bien definida y, lo más importante, la vocación.

La segunda área en la que se ubica es en la Administración educativa, es decir, el seguimiento de resultados como consecuencia de la enseñanza.

La tercer área es la práctica de Enfermería con la que se relaciona la atención directa al paciente, ya que constituye una función esencial del sistema de atención a la salud, no sólo del paciente sino de la familia y comunidad.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.5.1 General

- Analizar, cómo incide la Educación continua en la atención - que brinda Enfermería a los pacientes del Hospital General - de México, D.F..

1.5.2 Específicos

- Identificar los cursos que se imparten del programa de Educa

ción continua para las Enfermeras del Hospital General de México, D.F.

- Conocer el tipo de atención que Enfermería está proporcionando en el Hospital General de México, D.F.

2. MARCO TEORICO

2.1 EDUCACION CONTINUA

2.1.1 Conceptos básicos

Según el comité de Enseñanza continua y Capacitación ENEO, la educación continua es el proceso activo y permanente en el que participa el personal de salud que ha terminado su instrucción formal; con el objeto de mantener y mejorar su competencia y - actitudes en las acciones de salud bajo su responsabilidad de - acuerdo a las necesidades individuales, institucionales y socia- les; así como a los avances científicos y técnicos que se dan - en un momento histórico, por medio de las acciones que demandan su perfil ocupacional. ¹

La propia ENEO opina que la educación continua es el Programa - de la Universidad que comprende las acciones educativas relacio - nadas con la formación, actualización, capacitación y perfeccio - namiento de los profesionales en ejercicio, egresados de sus -- aulas o de otras instituciones de educación superior. ²

Tomando en cuenta lo anterior la educación continua en enferme - ría se puede conceptualizar como un proceso de toda la vida pa - ra adquisición, actualización y formación personal y profesio -- nal que conlleva al perfeccionamiento de los individuos para -- brindar mejor atención a los pacientes.

1. ENEO. Propuesta para uniformar la nomenclatura de las actividades de Enseñanza continua y capacitación. En revistas de Educación e Inves - en Salud. Nº 2, Vol. II México, 1986. p. 83.
2. ENEO. Reglamento de educación continua de la UNAM. Disposiciones genera - les. Art. I. Coordinación de educación continua. Ed. ENEO. Docu - mento impreso, México, 1987, p. 1

Así, la Educación continua es la actividad institucional encargada de renovar y ampliar los conocimientos de los profesionales, para superar la calidad académica de los mismos que les permita atender las necesidades de su práctica profesional y contribuir directamente con el desarrollo de la sociedad.

2.1.2 Evolución del término "Educación continua"

Según Clasen Roshke et. al, la Educación continua ha evolucionado tanto en su conceptualización como en su forma de traducirse en la práctica dentro del contexto de los sistemas de salud de América Latina y del Caribe.

Hasta mediados del decenio de 1970 se consideró que su objetivo era mantener y extender la competencia profesional en cualquier área de la práctica médica. Se pretendió asegurar con ella la eficiencia del personal de salud mediante la actualización de sus conocimientos, y no entraban en consideración los cambios en las funciones del personal ni las modificaciones en su estructura.]

Durante este período la Educación continua careció de una connotación clara con respecto a su impacto en el desarrollo de los servicios de salud; los programas respondían a las necesidades detectadas en los grupos profesionales específicos y no implicaban la obtención de certificados ni la promoción del personal.- Esta orientación trajo como consecuencia programas educativos -

3. Clasen Roshke, Marfa Alicia y Marfa Eugenia Casas. Contribución a la formación de un marco conceptual de Educación continua en Salud, Educación de Enfermería. Recopilación de la ENEQ, México, 1989, p. 47

específicos por profesiones sin coordinación ni elementos comunes con los programas para otros grupos profesionales que conforman el equipo de trabajo de salud.

El análisis de los programas revisados por el grupo de consulta sobre programas de educación continua, demostró que se agrupaban actividades de carácter diverso bajo la misma denominación, que la mayoría se organizaban en el sector público, se dirigían en mayor volumen a médicos y enfermeras, con cobertura insuficiente en las áreas rurales y periféricas. En consecuencia el grupo de consulta reafirmó la necesidad de reorientar los programas de educación continua hacia el mejoramiento de los servicios de salud para satisfacer las necesidades de la población.⁴

El concepto de Educación continua en un primer momento se definió como el proceso de enseñanza-aprendizaje que se inicia al terminar la formación básica y se destina a actualizar y mejorar la capacitación de un individuo o grupo.

En un segundo momento (1979), cuando comienza a observarse la interrelación con los principios fundamentales de la educación de adultos al interpretarse la Educación continua de acuerdo con la perspectiva andragónica, o sea, como proceso que debe continuar en la vida adulta y que tiene como finalidad la autogestión del hombre. En esta forma la educación se asume como un proceso de constante actualización con el fin de transformar el

4. Ibid. p. 48.

medio en función de construir una nueva sociedad.

Finalmente, en 1982 en el taller sobre Enseñanza de la administración de los programas de enfermería la educación continua se visualiza como un proceso integral, dinámico, participativo que se desarrolla atendiendo a las necesidades individuales y las - del equipo humano de salud y debe estar acorde con los compromi-
sos de los profesionales frente a los planes nacionales y estra-
tegas del sistema de salud. En 1984, Vidal caracteriza la Edu-
cación continua o permanente: "aquella que privilegia la digni-
dad de la persona y su derecho democrático a dar y recibir apren-
dizaje según sus necesidades individuales y sociales dentro de
un proceso concebido sin término temporal, a darse en todas las
etapas de la vida".⁵

Con todo lo anterior es interesante constatar que siempre ha ha-
bido preocupación del hombre por su perfeccionamiento y éste se
hace más evidente a partir de los años 70's cuando cobra mayor
fuerza la preocupación del perfeccionamiento y actualización de
cada individuo por su desarrollo personal.

2.1.3 Marco Legal

El marco legal de la educación encuentra sus bases en la Ley Ge-
neral de Salud y la Ley Federal del Trabajo.

5. Ibid. p. 50

En la Ley General de Salud existen capítulos en donde se plantea el derecho a la protección, a la salud y a la educación que tienen todos los individuos sin considerar la condición social, raza o credo.

En la Ley General de Salud destaca de manera importante el artículo 2º en donde se menciona el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica. El artículo 3º la organización y el ejercicio de las actividades profesionales; en el artículo 6º la necesidad de desarrollo de recursos humanos para mejorar la salud, en el artículo 37 la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades. (ver anexo N° 1).

En la Ley Federal de Trabajo en el artículo 12 se plantea que las empresas cualquiera que sea su actividad, están obligadas a proporcionar a sus trabajadores, capacitación y adiestramiento para el trabajo, que le permita elevar a los trabajadores su nivel de vida y productividad conforme a los planes y programas formulados de común acuerdo, por el trabajador y Sindicato. Así mismo se plantea en esta ley, en el artículo 153-B que los patrones deberán propiciar la capacitación y el adiestramiento que se proporciona a los trabajadores, ya sea en la propia empresa o en organismos especializados. (Ver anexo N° 2).

2.1.4 Proceso de educación continua.

La educación continua como proceso implica la sistematización -

de cada una de sus etapas a fin de garantizar la buena marcha de estos procesos educativos.

- Etapas del modelo.

a) Estudio preliminar.

La elaboración de un programa de educación para la salud, requiere de una investigación previa que proporcione los conocimientos indispensables para realizar una planificación adecuada del mismo. Se deberán conocer las condiciones sociales, culturales y económicas de una comunidad, así como sus recursos educativos y de comunicación. Deberá investigarse también si la comunidad ha identificado el problema y lo que sabe acerca del mismo, así como la importancia que le concede y las aspiraciones que se tienen acerca de su solución. Igualmente habrá de tomarse en cuenta qué preparación tiene el propio personal sanitario y lo que se haya realizado con anterioridad.⁶

La planificación de los programas de educación continua, implican entonces el conocimiento claro de las necesidades y exigencias del personal de enfermería del Hospital General. De esta manera las coordinadoras de enseñanza podrán planear sin riesgos los programas educativos acordes a tales necesidades.

b) Diagnóstico educativo en salud.

Una vez realizado el estudio preliminar, el siguiente paso es

6. SSA. Manual de Normas de Educación para la Salud. Subsecretaría de Saludubridad. Dirección General de Educación para la Salud. 1980. p. 51.

interpretar la información obtenida con fines de diagnóstico, lo que permitirá establecer las necesidades de educación para la salud que tiene la población y determinar los objetivos, acciones y estrategias más convenientes. Además deberán tomarse en cuenta los siguientes aspectos :

- 1.- Escolaridad, necesidades educativas y de salud de la comunidad donde se vaya a realizar la actividad educativa.
- 2.- Recursos materiales, económicos y humanos necesarios y existentes, para que el programa se realice con eficacia.
- 3.- Formas o mecanismos para satisfacer los requerimientos cuando sea necesario.
- 4.- Funciones específicas del programa educativo que debe cumplir el personal participante.⁷

Las coordinaciones de enseñanza hacen los diagnósticos de enfermería para cumplir con los objetivos propuestos en el plan. Estos objetivos intentan lograr conductas positivas en el personal.

c) Objetivos.

Los objetivos constituyen la parte medular del programa, ya que todos los esfuerzos y actividades se dirigen para su cumplimiento.

En su redacción es importante cuidar que sean concretos, claros precisos, alcanzables y medibles.

7. Ibid. p. 52.

d) Límites del programa.

En el programa estarán señalados : el público a quien está -
destinada la acción educativa, la zona geográfica en que se --
efectuara esa acción y el tiempo que dure su ejecución.

Universo de trabajo.

Es la población a quien va dirigida la actividad educativa. -
Hay que advertir que en ocasiones los universos del programa --
educativo coinciden con el programa sanitario pero con mucha --
frecuencia los universos son diferentes.

Area programática.

Corresponde a la extensión territorial para la cual se ha confecu
cionado el programa, puede ser una comunidad, una región, una -
entidad federativa o bien puede tener caracter nacional.

Límites de tiempo.

Este rubro se refiere al tiempo durante el cual se va a desarrol
llar el programa. Recordemos que un programa educativo forma -
parte de un programa sanitario y que las actividades educativas
preceden y acompañan al programa de salud y en ocasiones prosi-
guen aun cuando el programa sanitario haya concluido.⁸

Los programas de educación continua en el Hospital General se
hacen de acuerdo a necesidades del personal de enfermería (por
especialidad) a fin de cubrir tales necesidades y mejorar con
.....

8. Id. p. 52.

ello la atención de los pacientes.

e) Actividades.

Las actividades de educación continua implican no solo llevar a cabo el programa, sino también informar, seleccionar los métodos de educación, imitar a los profesores, calendarizar las actividades, conseguir los recursos, vigilar la buena marcha del programa y especialmente evaluar las acciones realizadas - desde su inicio.

2.1.5 Sistemas de educación continua.

- Educación en el aula.

Según Ofelia Eusse, en el aula, la coordinación del proceso en enseñanza - aprendizaje y la instrumentación del mismo, deben estar orientadas a lograr la motivación en los alumnos para que participen en la búsqueda y la selección de los satisfactores para sus necesidades.⁹

La primera educación formal es la del aula donde existen en mutua relación el maestro, el alumno y el método o sistema que es el vehículo de relación, el cual va desde la simple intuición del educador y sus habilidades para transmitir sus conocimientos, pasando por ciertos entrenamientos pedagógicos, hasta el uso de métodos científicamente probados que involucran un conoci-

.....

9. Ofelia Eusse 2. La instrumentación didáctica del trabajo en el aula. Revista perfiles educativos No. 19. Ed. CISE, México, 1983, p. 73.

miento vasto de las potencialidades del estudiante. La importancia de la pedagogía en el aula radica, en primer extremo, en estimular el gusto a estudiar en el alumno y desarrollar las habilidades de la inteligencia y, en el otro extremo en ayudar y fortalecer la vocación del estudiante.¹⁰

En el Hospital General de México, la enseñanza en el aula es la que con mayor frecuencia se realiza, ya que el Departamento de Enseñanza en Enfermería organiza cursos que cubren parte del año, pero a los cuales lamentablemente el personal de la Institución no asiste; en cambio sí asisten las enfermeras -- del IMSS y, en menor porcentaje de otras Instituciones de gobierno o privadas.

- Educación en el trabajo.

Según Ma. de la Luz Balderas, la enseñanza en el trabajo es aquella que promueve las cualidades del personal para obtener la máxima eficiencia de sus funciones; la empresa se obliga a impartirla a fin de conseguir un servicio de calidad.¹¹

Por su parte Cecilia Perrodín afirma que en los hospitales de gobierno sí existe una educación continua para el personal de enfermería, médico e incluso para la trabajadora social. La

10. Id. p. 74.

11. Ma de la Luz Balderas. Administración de los servicios de Enfermería. Ed. Interamericana. México, 1988, p. 52.

diferencia con el aula es que el trabajador la suma como parte de su trabajo, de su salario y como un estímulo fuerte por alcanzar un puesto mejor. En el Departamento de Enseñanza del Hospital General no existe la educación en el servicio; por parte de la Institución ya que no se dan las facilidades al personal para que tome los cursos monográficos, ni tampoco los postécnicos. En estos casos, tiene el personal que poner guardia, pedir permiso sin sueldo o continuar trabajando a la vez que estudia. En esto interviene la falta de personal, así -- que mucho personal tiene que contentarse con la enseñanza incidental que imparte el personal supervisor.

- Educación continua individual.

Según Agustín Reyes, la educación individual es la educación que intenta proporcionarse una sola persona, en forma personal. Esto lo hace en los conocimientos, experiencias y habilidades que son necesarias para desempeñar mejor su puesto, por medio de las lecturas, cursos, entrevistas, visitas y viajes que son entre otros los medios más recomendables para este tipo de formación".¹²

Así la educación individual es la opción que se ofrece al estudiante con un reconocimiento igual a la del aula. De esta manera, es reciente la educación abierta a varios niveles donde el estudiante avanza de forma personal acorde a necesidades-----

12. Agustín Reyes Ponce. Administración de personal. Ed. Limusa. México, 1990, p. 107.

des y aptitudes, con un caracter autodidacta. En el Hospital General esta educación no se proporciona, ya que ocasionaría gastos extras a la Institución.

La educación individual en enfermería sirve como coyuntura para que la enfermera se supere tanto en los conocimientos de su propio quehacer como en aptitudes y actitudes frente a la sociedad.

- Educación continua externa.

La educación externa continua es un complemento de la preparación del personal, además de lo que puede conseguir en forma individual y en el aula. De esta manera compete a cada persona - procurar prepararse para lograr su desarrollo integral y personal.

2.1.6 Tipos de Educación continua

Para Ma. de la Luz Balderas, existen dos tipos de enseñanza:

- Enseñanza Formal

Es la que se realiza en centros apropiados para ello, con un plan de estudios definido y que producen mejoramiento en el nivel académico del trabajador. Por lo general esta enseñanza se efectúa mediante becas.¹³

En el Hospital existe este tipo de educación que se proporciona a personal de otras instituciones, el cual no está al alcance del personal de la Institución

.....

13. Ma de la Luz Balderas, op cit. p. 54.

- Enseñanza Informal

Es aquella que se imparte dentro de la Organización y produce una actualización constante del personal. Se realiza por medio -de conferencias, congresos, cursos breves y monográficos; la responsabilidad de impartirlos recae sobre el Departamento de Enseñanza de la Institución, los Sindicatos o ambos.

En la Institución los cursos se programan con base en lo solicitado a los servicios mediante un informe para conocer sus necesidades, de los que más coinciden se programa el curso y se difunde. Los ponentes son elegidos por el personal de Enseñanza -de acuerdo al tema que tratará y a su especialidad y, participan médicos, enfermeras, dietistas, etc.

2.1.7 Pronóstico de la Educación continua

La Educación continua en Enfermería requiere para su instrumentación de una serie de etapas que permitan pronosticar su correcto desarrollo. Para ello es menester planificar la Educación afin de instrumentarla, dirigirla y controlarla en todo el proceso. Por ello las etapas del pronóstico de Educación continua que se mencionan a continuación son elementos indispensables que garantiza el éxito de los programas.

Las etapas del pronóstico de Educación continua:

- 1) Observar la organización en forma global así como sus partes determinando cómo la capacitación ayuda al cumplimiento de -
los objetivos.

14. Id.

objetivos.

- 2) Evaluar las actividades de capacitación que existen.
- 3) Identificar problemas actuales y potenciales que se puedan resolver por medio de la capacitación.
- 4) Medir las potencialidades del departamento de capacitación para cumplir los planes que se fijan.
- 5) Realizar un plan o programa por escrito especificando el -- tiempo en que se ha de realizar.
- 6) Realizar un presupuesto de las actividades de capacitación.
- 7) Establecer criterios de evaluación para el pronóstico y qué falta por realizar." ¹⁵

En el Hospital General de México a pesar de conocer claramente la problemática que existe en materia de educación continua se piensa que, dado que es un centro educativo nacional como Hospital escuela, las barreras de la educación continua encontradas actualmente podrán superarse en la medida de que se tengan más recursos para cumplir con los fines de preparación y desarrollo de personal.

2.1.8 Educación en Enfermería

La Enfermería es una profesión de servicio que en su preparación exige el estudio de tres años de carrera para nivel técnico y cuatro para el nivel Licenciatura. Durante estos años - los profesionales estudian diversas disciplinas científicas, - humanísticas y sociales para desenvolverse de la mejor manera - en su desempeño profesional. Desde luego tanto la formación co
.....

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

mo la práctica de la enfermería ha sido influenciada no solamente por el proceso Salud-enfermedad, sino también por el momento histórico, social y económico que ha vivido el país.

- El aprendizaje

Según Porfirio Morán con Azucena Rodríguez dice que el aprendizaje es un proceso dialéctico. Esta aseveración se apoya en que el movimiento que recorre un sujeto al aprender no es lineal, sino que implica crisis, paralizaciones, retrocesos, resistencias al cambio, etc. Estas crisis surgen porque la apropiación y transformación del objeto de conocimiento no está determinado solo por la mayor o menor complejidad del objeto de conocimiento, sino también por las características del sujeto de conocimiento.¹⁶

En enfermería la Educación se visualiza como un proceso continuo de toda la vida en que a través del aprendizaje se ofrecen oportunidades al alumno para su desarrollo. Con las limitantes existentes en el Hospital General en materia de educación, el aprendizaje no se puede evaluar en su totalidad ni conocer tampoco en qué medida éste ha logrado el desarrollo del personal.

- El aprendizaje grupal.

Para Edith Chahaubar el aprendizaje grupal se propicia de manera efectiva cuando estudiantes y profesores se integran para llevar a cabo juntos las experiencias de aprender.

.....

16 . Porfirio Morán O. en Margarita Cárdenas. Instrumentación didáctica. -- Documento de Enfermería avanzada. Ed. ENCO. México, 1989, p. 27

En éste, tanto el grupo como el profesor deberán conocer el proceso evolutivo del grupo que se enfrenta a una tarea.

El grupo que trabaja para lograr una tarea, pasa, en general por tres momentos: en el primero, el grupo parece rehuir entrar en la tarea y buscar pretextos que le permitan salirse del momento presente, de alguna manera para no enfrentarse a ella. En el segundo, el grupo comienza a organizarse para entrar en la tarea, para analizar los temas propuestos, para rechazar las actividades, etc.; y en su tercer momento, el grupo en pleno funcionamiento, integra sus experiencias para lograr una síntesis de la tarea.

A estos tres momentos, que tienen cierta secuencia en el proceso grupal, Bauleo las denomina de indiscriminación, de discriminación y de síntesis.¹⁷

Una de las técnicas de aprendizaje de enfermería, es el aprendizaje grupal en el que las enfermeras se reúnen mediante sesiones clínicas o discusiones de grupo para intercambiar ideas y esblecer mayor comunicación que permitan no solo su desarrollo personal sino grupal. Con estas experiencias se pueden visualizar diversos tipos de aprendizaje a través de la interacción, actitudes y de los logros de otras personas que también participan en este proceso.

17. Edith Chahaybar y Kuri. Técnicas para el aprendizaje grupal. En Enfermería avanzada, compilado por Margarita Cárdenas Jiménez. Ed. ENEQ, México, 1989, p. 84.

- Pasos del proceso de aprendizaje.

Para Margarita Cárdenas la enseñanza y el aprendizaje son -- dos elementos de un mismo proceso y solo se distinguen por el rol que corresponde a los distintos sujetos : maestros y alumnos. El aprendizaje es un proceso de transformación del sujeto en su interacción con el objeto de conocimiento, proceso en el que entra en juego su historia personal y que lo involucra de manera total.¹⁸

Las etapas del proceso Enseñanza-Aprendizaje son :

- Práctica inicial : es caracterizada por un primer acercamiento al objeto de estudio, predominando una visión general y aparente del mismo en donde la experiencia y los sentimientos juegan un papel importante. (Síntesis inicial).
- Teoría : Este momento requiere elevar el objeto de estudio, a un nivel teórico más amplio y complejo, lo que hace necesario desarrollar procesos de análisis y síntesis.
- Práctica : Es la síntesis final cualitativamente distinta de la inicial. implica la conexión de las dos etapas anteriores a lo que exige la aplicación del conocimiento en situaciones reales, por lo que se considera el momento del producto final del proceso.

Estas etapas del proceso Enseñanza-Aprendizaje, se desarrolla

18 . Margarita Cárdenas. Didáctica y Proceso de Enseñanza-aprendizaje. Material de apoyo para Docencia. Ed. ENEO. México. 1989, p. 79.

en enfermería de una manera continua. De hecho cuando las -- enfermeras ingresan al hospital la práctica inicial la llevan en forma teórica a través de los cursos que brinda la coordinación de enseñanza. En este momento el alumno obtiene el conocimiento que requiere para mejorar su función a nivel hospitalario. Posteriormente las enfermeras inician el desarrollo de la práctica en los servicios con la ayuda de las supervisoras y otro personal de nivel jerárquico. Durante sus funciones el personal es retroalimentado y corregido para su buen desenvolvimiento diario.

- Interacción profesor-alumno.

La interacción profesor-alumno, contenido-método se ve sometida a estos criterios del conflicto de autoridad, que se resuelve haciendo del profesor un administrador de estímulos, respuestas y reforzamientos que aseguren la aparición de conductas -- deseables. Se tipifican las conductas profesor-alumnos, en función de modelos preestablecidos, se privilegia el detallismo metodológico sobre la reflexión epistemológica profunda.¹⁹

En enfermería el profesor trata de cubrir las inquietudes de -- los alumnos plasmando sus experiencias y conocimientos y comunicando en forma clara los procedimientos a desarrollar. Porque parte de los alumnos se sienten atraídos por las experiencias de los profesores y en cumplimiento de los planes de estu-----

19 . Margarita Pansza. Sociedad - Educación - Didáctica. En Margarita Cárdenas J. Enfermería Avanzada. Ed. ENEO. México, 1989. p. 8.

dio desarrollan las actividades a fin de ir adquiriendo las -- experiencias necesarias para desarrollarse en su trabajo.

- La estrategia de la educación continua para el desarrollo profesional.

En un intento individual de realizar mejor las funciones profesionales, pese a los limitantes que se pudieran tener, conviene señalar que existe una alternativa que permite responder al interés del titulado por su mejor empeño en un mercado de trabajo que requiere de una práctica profesional con enfoques dinámicos y significativos de los requerimientos sociales. Esta opción es la educación continua.

En enfermería como en otras carreras se cuenta con la alternativa del proceso de educación continua, que se ha utilizado -- tanto para cubrir deficiencias curriculares como para capacitar y actualizar en una readaptación continua del profesional a los modelos emergentes de su ejercicio.

Así, el marco conceptual de la definición de la atención a la salud habla de la responsabilidad individual e institucional - para detectar las necesidades de actualización y desarrollo que requiere el perfil ocupacional, de acuerdo con los avances técnicos y científicos que se dan en cada momento histórico.

2.2 ATENCION DE ENFERMERIA

2.2.1 Definición de Enfermería

Según Virginia Henderson, la lectura de lo escrito sobre la Profesión de Enfermería permite señalar que las definiciones de Enfermería son vagas, e incluso suelen ir acompañadas de la afirmación de que las funciones de la Enfermera varía constantemente. No sólo se dice que la función de la enfermera cambia de un decenio a otro, sino que varía según la situación que se le presente. Annie W. Goodrich, la tan conocida enfermera norteamericana, se refería con frecuencia a la importancia de la aportación de las enfermeras a la tarea de formar "una población sana". Esta aportación se reconoce de un modo general.²⁰

Puesto que no existe una definición internacional, la autora ofrece su concepto propio: "La función propia de la Enfermera - consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de la muerte), a actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente - corresponde a la Enfermera cumplir esta misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible.

Para María Aguirre Sánchez la Enfermería es un servicio dinámico

20. Virginia Henderson. Principios básicos de los cuidados de Enfermería. -
Publicación científica NR- 57, Ed. OPS, Washington, 1962. p. 5.

co de atención preventiva, promocional, terapéutica y educativa orientado a dar respuesta a 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 la salud de acuerdo a su potencial.²¹

Por todo lo anterior, Enfermería se considera una profesión de servicio en diversas áreas como son: Docencia, Administración e Investigación que están subordinadas a la función principal de servicio y atención a los pacientes.

Para ejercer esta función la Enfermera se coordina con otros profesionales de la salud a fin de brindar un servicio de calidad y calidez a los pacientes.

2.2.2 Teorías de Enfermería

La Enfermería según Ann Marriner, como profesión se ha practicado durante más de un siglo (ver Historia en el Anexo Nº 3) pero, el desarrollo de la teoría de Enfermería ha evolucionado más rapidamente que nunca en las tres últimas décadas. A mediados del siglo XIX, Nightingale expresó la firme convicción de que la Enfermería requería un conocimiento distinto del conocimiento médico. Fué hasta 1950 cuando los miembros de la profesión comenzaron con serios esfuerzos a desarrollar, articular y comprobar la Teoría de Enfermería. (Ver otras teorías en Anexo Nº 4).

21. María Aguirre Sánchez. Imágen del profesional de Enfermería. Documento - fotocopiado, Ed. ENEO. México, 1985. p. 33.

A continuación se presentan algunas Teorías de Enfermería:

- De Floreense Nightingale

Floreense Nightingale, es la primera autora. Su teoría está relacionada muy de cerca con su orientación filosófica sobre la correspondencia Cliente-entorno y los principios y reglas sobre los que se fundó la práctica de la Enfermería. Ella creía que la enfermedad era un proceso reparador al que contribuía para su reparación el medio ambiente. No creía en la Teoría Germinal. Su contribución al desarrollo de la teoría está en explicar el campo de acción de la Enfermería como la relación Paciente-entorno, y en iniciar los análisis estadísticos para la salud y la enfermería profesional. Sus escritos representan una filosofía de Enfermería.²²

- De Hildegard Peplau

Esta teoría se relaciona con una teoría parcial para la práctica de la Enfermería, su trabajo se vió altamente influenciado por el modelo de relación interpersonal de Sullivan y refleja el panorama del Modelo psicoanalítico contemporáneo. Es la primera autora que tomó préstamos de otros campos científicos y los relacionó con la teoría de Enfermería Blake califica este modelo como de desarrollo. Hace un fuerte énfasis en la interacción, así se puede catalogar como de relación interpersonal.²³

22. Ann Marriner. Modelos y teorías de Enfermería. Ed. Rol, S.A., Barcelona, España, 1989. p. 44.

23. Ibid p. 45.

- De Ernestine Wiedenbach

Ernestine Wiedenbach, se concentró en el arte o aspecto práctico de la Enfermería. se centró en la necesidad del paciente. Su modelo surgió tras 40 años de experiencia, principalmente en - Enfermería materno-infantil, y su definición de Enfermería refleja esos antecedentes. Ella dice a la Enfermera qué debe hacer a un nivel prescriptivo de la teoría. Según Ernestine la asistencia de Enfermería tiene cuatro elementos: Filosofía, Propósito, Práctica y Arte. Su teoría está influida por su concepción de la Enfermería como arte y, sigue también la tradición de Orlando de Enfermería automática o deliberada e incorpora los pasos del proceso de Enfermería, su modelo se puede catalogar como de filosofía de Enfermería.

- De Virginia Henderson

Virginia Henderson, considera al paciente como un individuo que requiere ayuda con vistas a su independencia. Contempla la práctica de la Enfermería independiente de la de los médicos. Su modelo conceptual está basado en el trabajo de Thorndike, como Enfermería de rehabilitación y, en el de Orlando. Destaca el arte de Enfermería; ha identificado 14 problemas.²⁴ Diseña las funciones autónomas de Enfermería, acentúa las metas de interdependencia para el cliente, y crea conceptos de autoayuda que influirán en Abdellar y Adam. Su modelo es una filosofía.

24. Ibíd p.46

- De Faye Abdellah

Faye Abdellah, su modelo está basado en el método de resolución de problemas, el cual tuvo un gran impacto en el desarrollo del curriculum de la Enfermería, cree que las acciones de Enfermería se llevan a cabo bajo una dirección médica general o específica. Formuló 21 problemas de Enfermería basados en estudios de investigación, al parecer basados en los 14 principios de Henderson- y en estudios de investigación para establecer la clasificación de los problemas de Enfermería. Pudo estar influida por la jerarguía de necesidades de Maslow. La mayor diferencia con Henderson es que los problemas de Abdellah se formulan desde el punto de- vista de servicios centrados en los cuidados de Enfermería que- se pueden incorporar a la determinación de las necesidades del- cliente. Su contribución es el uso sistemático de los datos de- investigación para formular y validar 21 problemas de enfermería. El modelo es una filosofía.

- De Martha Rogers

Martha Rogers estuvo influida por la teoría general de sistemas y por la teoría electromagnética. Destaca claramente la ciencia de la Enfermería contra el arte de la Enfermería en su diseño - del ser humano unitario como centro de la disciplina de Enfermería. Quillen y Runk han afirmado que este modelo tuvo una influencia significativa en el estudio científico actual y en la práctica de la Enfermería profesional.²⁵ Además ha servido de base -

25. Ibid p. 47.

para la explicación de otras conceptualizaciones. Promovió la -
 experimentación que ha influido en la comunidad científica de -
 los estudiosos de la Enfermería. Su modelo se cataloga como de -
 Campo de energía.

- De Imogene King

Imogene King cree que el paciente es un sistema personal dentro
 de un entorno coexistiendo con otros sistemas personales. La En
fermera y el paciente se perciben el uno al otro y a la situa--
 ción, accionan y reaccionan, se interaccionan y transaccionan.-
 Su modelo se puede catalogar como de relación interpersonal. Faw
cett comentó que el marco conceptual de King es capaz de generar
 una teoría.²⁶ Su contribución se puede caracterizar como un resul
 tado específico para las interacciones entre Enfermera y cliente
 que son el estado final de transacción para la mutua satisfac--
 ción.

2.2.3 La Profesión de Enfermería

- Definición de profesión

¿Qué es una profesión y quién puede ser un profesional? Estos -
 conceptos se utilizan con ligereza en una conversación cotidiana.
 Históricamente, solo la medicina, leyes y magisterio se acep
 taban como profesiones. Sin embargo, en la actualidad, el profe
 sional es un término utilizado conjuntamente para identificar mu

26. Id.

chos tipos de personas que van desde los vastidores y estrellas de rock hasta profesores universitarios y arqueólogos. ¿Todos - estos individuos son profesionales? La respuesta a esta pregunta depende cómo de defina la palabra profesión.²⁷

En los deportes, un profesional se distingue de un "amateur" por que al primero se le paga. Los golfistas "amateurs", por ejemplo, no pueden recibir dinero, los golfistas profesionales compiten por él. Así en los deportes, el ganar dinero es una característica de ser un profesional. Los profesionales generalmente son mejores en lo que hacen con respecto a los demás. Por lo tanto, en la mayoría de las áreas, el ser experto también es parte de ser profesional. Pero ganar dinero y tener experiencia no son - los únicos criterios para definir a un profesional.

- Objetivos de una profesión

El objetivo de una profesión es prestar a la sociedad un servicio necesario. La existencia de una profesión se deriva de las necesidades de la sociedad. Cuando ésta tiene una necesidad que decide no satisfacer por sí misma, a causa de su complejidad, a signa esta tarea a un grupo de personas, que asumen la responsabilidad de satisfacerla y solucionar los obstáculos existentes para tal satisfacción.²⁸

La opinión que las Enfermeras tienen de sí mismas como profesio

27. Kay Kittrell Chitty. Concepts and Challenges. Nursing, Ed. Saunders Company. New York, 1993. p 113.

28. Mary F. Kohnke. Asesoría profesional en servicios de Enfermería. Ed. Limusa. México, 1981. p. 60.

nales no siempre coincide con la definición que otras personas adjudican a los profesionales. Según Ada Jacox hay tres criterios principales que definen una profesión:

- 1) Los profesionales deben contar con un largo período de educación para recibir conocimientos especializados.
- 2) Una profesión está orientada a prestar un servicio o está -- preocupada de prestar un servicio especial a gente que lo necesita.
- 3) Autonomía, se basa en los dos mencionados, educación y servicio. Autonomía profesional significa que son los miembros de una profesión quienes la reglamentan y controlan; nadie mejor que ellos mismos podrán definir los términos de un ejercicio profesional seguro y efectivo.²⁹

Los profesionales se asesoran y consultan entre colegas, pero la responsabilidad de una decisión corresponde al profesional que la ha tomado. El juicio profesional significa la utilización de los conocimientos especializados que se poseen, para tomar la mejor decisión de cómo aplicarlos a una situación determinada. En el modelo profesional, el conocimiento es la base que otorga autoridad a los miembros para tomar decisiones respecto al ejercicio de la profesión.

- Diferencias entre profesión y ocupación

Se utiliza frecuentemente con profesión intercambiándose, pero-----

29. Ada Jacox. Características de una profesión en: Un problema subestimado en Enfermería. Ed. Interamericana. México, 1974. p. 8.

sus definiciones difieren. Webster define ocupación como "lo que ocupa o embebe el tiempo de uno; trabajo, empleo". Y la profesión se define como "una vocación que requiere un entrenamiento avanzado, y por lo general involucra trabajo mental más que manual, como la enseñanza o la ingeniería, etc.; especialmente, medicina, leyes o teología (formalmente llamadas las profesiones aprendidas)".³⁰

Hay un acuerdo generalizado que una profesión es diferente de una ocupación en por lo menos dos formas "preparación y entrega".

- Criterios de una profesión

En los años anteriores muchas personas se han enfrentado con el significado de profesionalismo. A principios de 1900 la fundación Carnegie sacó una serie de documentos sobre las encuestas profesionales. El primero de estos documentos se basaba en un estudio de la educación médica de Abraham Flexner de 1910. El reporte flexner, como se conoció, es una pieza clásica de la literatura educativa que proporcionó el impulso de las reformas educativas del área médica que eran de urgencia. Flexner fué a estudiar otras disciplinas y posteriormente, en un artículo sobre el trabajo social, publicó una lista de criterios que él pensó eran características de todas las profesiones verdaderas (Flexner 1915).³¹ Desde que fué publicado el criterio original de Flexner, se ha utilizado ampliamente como una referencia para deter

30. Kay K. Chitty. Op cit. p. 115.

31. Kay Kittrell Chitty. Op cit. p. 113.

minar el status de diferentes ocupaciones en términos de profesionalismo.

. De Flexner

Flexner piensa que el trabajo profesional:

- Es básicamente intelectual (opuesto a lo físico)
- Se basa en un cuerpo de conocimientos que se pueden aprender
- Es práctico más que teórico
- Se puede enseñar a través de un proceso de educación profesional
- Tiene una fuerte organización interna de miembros
- Tiene practicantes que son motivados por el altruismo³²

. De Bixler y Bixler

Desde 1915 diferentes autoridades también han identificado estos criterios con las profesiones y que varían ligeramente de los de Flexner.

Gene Vieve y Roy Bixler, ambos esposos que formaron equipo con enfermeras y que recibieron apoyo de Enfermería fueron los primeros en escribir acerca del status de la Enfermería como una profesión en 1945. En 1949 de nuevo clasificaron a Enfermería de acuerdo a sus siete criterios originales, notándose un progreso, (Bixler y Bixler 1958). Sus criterios incluían lo siguiente:

- 1) Una profesión utiliza en su práctica un cuerpo bien definido y organizado de conocimientos especializados que son el nivel
-

32. Kay Kittrell Chitty. Op cit. p. 115.

intelectual de un aprendizaje superior.

- 2) Una profesión constantemente agranda el cuerpo de conocimientos que utiliza y mejora sus técnicas de educación y servicio, utilizando el método científico.
- 3) Una profesión cede la educación de sus practicantes a instituciones de educación superior.
- 4) Una profesión aplica su cuerpo de conocimientos en servicios prácticos que son vitales al bienestar humano y social.
- 5) Una profesión funciona automáticamente en la formación de políticas profesionales y en el control, por lo tanto, de la actividad profesional.
- 6) Una profesión atrae individuos de cualidades intelectuales y personales que exaltan el servicio por encima del deseo personal y que reconocen su ocupación elegida como una forma de vida.
- 7) Una profesión lucha por compensar a sus practicantes dándoles libertad de acción, oportunidad de un crecimiento profesional continuo y una seguridad económica.³³

Una comparación de los criterios de Flexner y de Bixler y Bixler muestra muchas similitudes. Existe un acuerdo general sobre lo que constituye a una profesión, pero no todas las personas están de acuerdo en qué ocupaciones son profesionales. Cuán contemporánea la Enfermería permanecerá como una profesión sigue siendo discutido.

33. Id.

- La profesión de Enfermería

La Enfermera profesional tiene que haber seguido un programa extenso y general de formación en el sistema educativo después de la segunda enseñanza. En él se proporciona formación en materia de Enfermería y ofrece amplias y sólidas bases para la práctica efectiva de la Enfermería y para la formación superior de Enfermería, lo que califica al educando para obtener el diploma correspondiente expedido por la autoridad competente del país.³⁴

La Enfermera profesional debe tener capacidad para aplicar sus conocimientos en las técnicas superiores de Enfermería en materia de prevención, curación o rehabilitación, en instituciones o establecimientos municipales y para adoptar por cuenta propia decisiones o establecimientos municipales y para adoptar por -- cuenta propia decisiones sobre bases científicas y principios de dirección, es decir, que debe poder prestar servicio a nivel profesional.

. Criterios que definen la profesión de Enfermería

Para Kay Kittrell Chitly, un tema de discusión en Enfermería ha sido la pregunta, ¿Es una profesión la Enfermería? Se ha escrito mucho de ambos lados sobre este tema en muchos años. Los sociólogos de Enfermería no se ponen de acuerdo en que Enfermería sea una profesión. Algunos creen que es por lo menos una "profesión reciente". Otros citan el avance que Enfermería ha hecho coinci

34. J. Quequvillers, L. Perlemuler; et. col. Administración y Legislación. La profesión de Enfermería. Ed. Masson, S.A., Barcelona, España, 1984. p. 10.

dir el criterio comunmente aceptado de un estatus completamente profesional.

Kelly (1981) reiteró y expandió los criterios de Flexner en su lista de características de una profesión de 1981:

1. Los servicios proporcionados son vitales a la humanidad o al bienestar de la sociedad.
2. Hay un cuerpo especial de conocimientos que está creciendo continuamente a través de la investigación.
3. Los servicios involucran actividades intelectuales; la responsabilidad individual (responsabilidad) es una característica fuerte.
4. Los practicantes son educados en instituciones de aprendizaje superior.
5. Los practicantes son relativamente independientes y controlan sus propias políticas y actividades (autonomía).
6. Los practicantes son motivados por el servicio (altruismo) y consideran su trabajo un importante componente de sus vidas.
7. Hay un código de ética que guía las decisiones y conducta de los practicantes.
8. Hay una organización (asociación) que impulsa y apoya estándares elevados de práctica.³⁵

Para la autora, Enfermería cumple con los requisitos de profesión como a continuación se explica:

35. Kay Kittrell Chitty. Op cit. p. 118.

1. "Los servicios proporcionados son vitales a la humanidad y - al bienestar de la sociedad."

Si se les pregunta a 10 estudiantes por qué escogieron Enfermería, la mayoría respondería, "para ayudar a la gente". Es cierto que Enfermería es un servicio esencial al bienestar de la gente y de la sociedad como un todo. Enfermería promueve el mantenimiento y restauración de la salud de los individuos, grupos y comunidades. Asistir a otros para lograr el más alto nivel de bienestar de lo que ellos son capaces de hacer es el objetivo - de Enfermería. El cuidado, entendido como crianza y ayuda a otros es un componente básico de Enfermería profesional.

2. "Hay un cuerpo especial de conocimientos que aumenta continuamente por la investigación".

En el pasado, Enfermería se basaba en principios que nacían de las ciencias médicas y sociales y otras disciplinas. Hoy, sin embargo, hay un cuerpo de conocimientos exclusivo de Enfermería. Aunque no fue siempre así, la cantidad de investigación y análisis del cuidado por Enfermería se ha expandido rápidamente en los últimos 20 años. El desarrollo de la teoría de Enfermería también está avanzando constantemente. Enfermería ya no se basa en orientación, intuición o acierto y error, sino que cada vez más se basa en la investigación como base de su práctica.³⁶

36. Kay Kittrell Chitty. Op cit. p. 117.

A pesar de que la investigación en Enfermería ha sido fuertemente criticada por la escasa producción de conocimientos, es hoy una preocupación importante en el gremio de Enfermería para crear y difundir las investigaciones realizadas, no solamente en el aspecto clínico, sino también en el campo administrativo y de Administración. Llama la atención que en el campo docente es quizá el área donde más se produce investigación en Enfermería. Esto se debe a que las docentes están involucradas en el proceso Enseñanza-Aprendizaje, lo cual implica la investigación continua para ejercer mejor esta tarea.

3. "Los servicios involucran trabajo intelectual; la responsabilidad intelectual es una fuerte característica".

Enfermería ha desarrollado su propio camino a la práctica, llamado el proceso de Enfermería, el cual es esencialmente una actividad cognocitiva (mental) que requiere de un pensamiento crítico y creativo y sirve como base para proporcionar un cuidado de Enfermería.³⁷

La responsabilidad se ha convertido en la huella digital de la práctica. La responsabilidad de acuerdo al código para enfermeras de la Asociación Americana de Enfermeras (ANA), es "responder bien a alguien por algo que uno ha hecho. Esto significa -----"

37. Id.

dar una explicación a uno mismo, al cliente, a la agencia de viajes y a la profesión de Enfermería". La Enfermería organizada ha demostrado también una entrega a la responsabilidad en los estándares de la práctica de Enfermería de la ANA (1973). Mediante opiniones legales y casos de la corte, la sociedad ha demostrado que esto también hace a la Enfermera responsable individualmente de sus acciones, así también como del personal bajo su supervisión.

4. "Los practicantes son educados en Instituciones de alto aprendizaje".

El primer programa de Enfermería basado en una universidad inició en 1909 en la Universidad de Minnesota. Varios estudios, - incluyendo el de Esther Lucille Brown de 1948 llamado Enfermería del futuro utilizado en la educación de Enfermería por estar basado en universidades y centros de educación superior. Recordemos que otra piedra angular fue el artículo de 1965 de la ANA que se usó en la educación de Enfermería en Instituciones de alta escuela.

La mayoría de los programas que ofrecen educación de Enfermería son hoy programas de licenciatura y de nivel asociado en diferentes universidades. Hay programas de maestría y doctorados en Enfermería, aunque el número de graduados es pequeño comparado con otras profesiones de la salud. Debido a que el status profesional y la fuerza incrementan con la educación postlicencia

ciatura, es legítima una pregunta". ¿Cómo puede tomar su lugar la Enfermería bajo las mismas condiciones que otras profesiones cuando la mayoría de las Enfermeras, actualmente trabajando, tiene un grado menor al de la Licenciatura?" La diferencia entre Enfermera profesional y técnica es un punto retador que la Enfermería no ha resuelto. La diversidad en los rangos de Enfermería ha disminuido el progreso hacia la aceptación del grado de Licenciatura o uno superior como prerrequisito para una práctica profesional. La falta de resolución de estas diferencias amenaza con disminuir el desarrollo de la Enfermería como una profesión.³⁸

El campo de acción de la Enfermera profesional es mucho más amplio que el tradicionalmente representado cuando se le llamaba "Angel ministerial". Ahora la Enfermera desempeña muchas de las actividades anteriores pero, ya como persona capacitada. Por lo general la Enfermera graduada actúa como Jefe de equipo, responsable del planteamiento y aplicación de los cuidados de Enfermería, para determinar las necesidades individuales del paciente y asignar al personal más capacitado del equipo para cubrir éstas.

En el Hospital General existe cada vez más conciencia o reconocimiento del grado de preparación del personal. Así, se trata de reunir al personal con grado de licenciatura o Enfermera Ge

38. Kay Kittrell Chitty. Op cit. p. 118.

neral con algún curso postécnico más dos años de trabajo operativo y experiencia de algún cargo en servicio para poder ejercer la Supervisión. Aunque lamentablemente existen todavía algunos casos de favoritismo, se va logrando poco a poco el reconocimiento al grado académico de preparación que no se tomaba en cuenta. Esto augura, por lo menos en la Institución, que se logrará superar también la deficiente asistencia del personal de línea a los cursos de educación continua.

5. "Los practicantes son relativamente independientes y controlan sus propias políticas y actividades (autonomía)".

La autonomía o el control sobre las actividades de uno, es otra área de controversia para Enfermería. Mientras que muchas acciones de Enfermería son independientes, la mayoría de las Enfermeras son empleadas en organizaciones donde la autoridad reside en la posición de uno. El lugar de uno en la jerarquía, más que experiencia, confiere o niega el poder y el status. Los médicos son ampliamente vistos como patrones, y su autorización o permiso se requiere para realizar cualquier actividad. Los actos de la práctica de la Enfermera refuerzan la falta de autodeterminación en Enfermería y se demuestran cuando la Enfermera realiza ciertas acciones sólo cuando es autorizada por un médico supervisor o por un protocolo de hospital.³⁹

Existen por lo menos tres grupos que quieren controlar la prác

39. Id.

tica de Enfermería: la Medicina organizada, la Administración de los servicios de salud y la Enfermería organizada. Tanto la profesión médica como la administración de los servicios de sa lud están intentando mantener el control de Enfermería porque creen que están en el mejor interés de mantener a las Enfermeras dependiendo de ellos. Las dos están bien organizadas y tie nen fuertes grupos a nivel estatal y nacional. La Enfermería - organizada, por otro lado, promueve la independencia y la auto nomía, pero su fuerza está fragmentada por subgrupos y disiden tes. La rivalidad entre Enfermeras con grado de licenciatura y asociadas a un grupo superior, suprime la energía de la profesión.

6. "Los practicantes son motivados por el servicio (altruismo) y consideran su trabajo un componente importante de sus vidas".

Como grupo, las Enfermeras están dedicadas al ideal del servicio a otros, que es conocido como altruismo. Este ideal a veces se ha desviado con cuestiones económicas e históricamente ha sido explotado por los que emplean a las Enfermeras. Nadie duda del derecho de otras profesiones por cobrar lo que merecen por los servicios prestados; cuando las Enfermeras quieren más salario, sin embargo, otros ponen en duda su altruismo.

Las Enfermeras deben tomar la responsabilidad de su propio bien estar financiero en y para la salud de su profesión. Esto ase

gurará, a su vez, su atracción continua a aquellos que pudieran elegir a la Enfermería como una carrera. Si se quieren tener miembros adecuados de Enfermería para que cubran las necesidades de la sociedad, los salarios deberán ser comparables con ocupaciones similares con las que compiten. El preocuparse por el salario en nada disminuye el altruismo de la Enfermera.⁴⁰

Otro tema, es considerar al trabajo como un componente primario de vida, ha sido un problema espinoso para las Enfermeras. La dedicación a una carrera no es un valor compartido igualmente por las Enfermeras. Algunas relacionan todavía a la Enfermería como un trabajo y lo toman o lo dejan dependiendo de las necesidades económicas y familiares. Esta forma, aunque involucra a muchas Enfermeras y conduce a una tradición familiar, ha retardado el desarrollo de actitudes profesionales y comportamientos de la profesión como un todo.

Se puede considerar que la Enfermería sí está logrando una autonomía cada vez más creciente. Todo el equipo de salud depende unos de otros, pero cada uno desempeña su propia función que no puede ser controlada por ningún otro miembro del grupo, ya que de esta relación de cooperación depende el bienestar del paciente. Los profesionales de Enfermería van tomando cada vez más iniciativas hacia responsabilidades más independientes. La

40. Id.

Enfermería tiene métodos que sirven para planear y llevar a cabo las "órdenes", o más bien, las indicaciones correspondientes, que son compatibles con las instrucciones médicas, pero, que de ninguna manera dependen por entero de la dirección del médico.

Lamentablemente existen patrones establecidos y modelos de ejerccio profesional de la Enfermería, sometidos a las relaciones sociales y modos de producción de las clases hegemónicas, consecuencia de ésto, es el hecho de que todavía muchas Enfermeras se sometan a una dependencia injustificada, a una falta de decisión propia, de un desarrollo de liderazgo, competencia, política de conformidad y, es apática ante la investigación y la superación profesional. Y no con esto, se debe dar por hecho que tenga falta de capacidad intelectual, sino que adopta un compromiso de servicio.

En el Hospital General es notoria la fuerza que tiene el Gremio de Enfermería, desafortunadamente todavía no logra conquistar el poder que debería alcanzar, tal vez por la misma falta de continuidad en su actualización educacional.

7. "Hay un código de ética para guiar las decisiones y conductas de los practicantes".

Un código de ética no estipula cómo debe actuar un individuo en una situación específica; más que eso, provee estándares profesionales y pistas para tomar decisiones. La confianza deposi

tada en la profesión de Enfermería por el público requiere que la Enfermera actúe con integridad. Para ayudarle a lograrlo, - tanto el Consejo Internacional de Enfermeras (ICN) como la ANA han establecido códigos de ética en Enfermería a través de los cuales se establecen, promueven y practican estándares de práctica. El capítulo 4º contiene el código para Enfermeras de la ANA, y el capítulo 20º contiene el otro código del ICN.⁴¹

Hace mucho tiempo, en 1893, fueron escritos estos códigos. "La plegaria Florence Nightingale" fue creada por un comité encabezado por la señora Lystra Eggert Gretter y presentada a la escuela de entrenamiento Farrand para Enfermeras, localizada en el Hospital Harper en Detroit, Michigan. Esta plegaria se puede considerar como el primer código de ética de Enfermería. (Ver Anexo Nº 5).

El código de ética de Enfermería en México está especificado - claramente en el juramento que lee la Enfermera al titularse. En este código se sientan los principios fundamentales de Enfermería que indican el servicio y restricto al paciente, considerandolo como un Ser biopsicosocial con calidad y calidez - en su atención. Sin embargo para que este servicio sea siempre de la alta calidad que el paciente requiere, la Enfermera se prepara y perfecciona sus conocimientos cada día, demostrando-

41. Kay Kittrell Chitty. Op cit. p. 119.

un gran profesionalismo en su actuación en todos los campos en donde labora; desde luego los aspectos éticos de Enfermería van de la mano con los aspectos económico-sociales de estos profesionales. Es decir, la Enfermera es una trabajadora de la salud que presta un servicio y que es remunerado. En este sentido, la ética no se contraponen con los honorarios que las Enfermeras cobran por su trabajo. De esta manera se puede pensar que aunque los sueldos de las Enfermeras en México son muy bajos, existe una práctica liberal de Enfermería cuando que ellas pueden recuperar en parte el valor de los servicios que prestan, dándose en cierta medida el fenómeno del altruismo en su trabajo.

8. "Hay una organización (asociación) que impulsa y apoya estándares altos de práctica".

Enfermería tiene un número de Asociaciones profesionales que se formaron para promover mejoras de la profesión. Entre ellas está la ANA cuyo propósito es fortalecer estándares altos de la práctica de Enfermería, promover los avances de la Enfermería-educacional y profesional y promover el bienestar de las Enfermeras con tal que toda la gente tenga una mejora en la atención de Enfermería (ANA 1970). ANA es también el vocero oficial de Enfermería y por lo tanto es el más abogado de los intereses de Enfermería en general. Desafortunadamente, menos de uno de diez Enfermeras pertenecen a la organización profesional oficial.⁴²

En México, el Colegio de Enfermeras, es el Organismo Lector de Enfermería. Este colegio agrupa a un gran número de Enfermeras y es distribuido esta agrupación a nivel nacional mediante las asociaciones de Enfermería estatales. Es decir, que en cada Estado de la República existe una asociación de Enfermería. Sin embargo, hay Estados en los que esta situación no ocurre perdiéndose estos miembros para el Colegio de Enfermeras.

Por su parte Jean Barret opina que, si la Enfermera desea hacer sentir su influencia dentro de la profesión, deberá estar al corriente de las nuevas ideas que, tanto los médicos como las Enfermeras y el público tengan respecto a la Enfermería. La lectura regular de publicaciones sobre Enfermería, las discusiones con bien informadas colegas y la concurrencia a reuniones de Enfermería locales, nacionales o internacionales serán excelentes vehículos para lograr su objeto.

La Enfermera tiene que reconocer la necesidad constante que tiene de ampliar sus conocimientos y su experiencia, a fin de prepararse para realizar funciones más importantes. Para lograr esto deberá hacer estudios superiores y poner en práctica cada nuevo conocimiento. Sólo en la medida en que las maestras de Enfermería procuren ampliar sus conocimientos y su experiencia, podemos esperar que las Enfermeras de mañana respondan a las crecientes exigencias de la profesión".⁴³

42. Id.

43. Jean Barret. La Jefe de Enfermeras como administradora y maestra. Ed. - La Prensa Médica Mexicana. México, 1963. p. 383.

Se puede decir que se está en el momento adecuado para reflexionar sobre nuestro pasado, presente y sobre todo hacia el futuro. Los antecedentes de la formación de Enfermería están basados en una ideología tradicional, dependiente con semejanzas y diferencias ante la preparación del médico. Por eso, cada Enfermera de acuerdo a su grado de capacitación será capaz de desempeñar métodos y técnicas adecuadas a las necesidades de los pacientes y las diversas Enfermedades que presentan. El uso de medios electromédicos que aparecen, hacen de la práctica asistencial un elemento rutinario, mientras esto continúa, la Enfermera debe combinar el trabajo y el estudio para mantenerse al día en sus conocimientos ya que la práctica asistencial exige una formación ininterrumpida.

No basta con un sólo curso para desempeñar la profesión aunque se cuente con la destreza que dá la experiencia. Así se debe aprovechar la Educación continua que por ley se establece en México. Esto ayudará a que las Enfermeras encuentren posibilidades creativas para la aplicación independiente de sus procedimientos y serán capaces de poner en práctica todo su potencial en formular modelos de atención de Enfermería adecuados que -- permitirán una conceptualización en el rol de la Enfermera en un nivel más amplio.

2.2.4 Funciones de Enfermería

Según M^{ra} de la Luz Balderas, la ausencia de un marco conceptual

y la existencia de los más variados conceptos dificultan la identificación de las funciones de Enfermería.⁴⁴ No obstante, en seguida se ejemplifican algunas en forma convencional. (Ver en el Anexo Nº 6 los métodos de trabajo de Enfermería con los pacientes).

- Atención clínica de Enfermería con base en las necesidades del paciente

Se ha mencionado que las acciones de Enfermería tiene su base en la satisfacción de necesidades del paciente. Tal es la naturaleza de las funciones que se agrupan a continuación.

. De respiración

Las necesidades básicas de respiración incluyen:

- Aplicación de oxígeno por mascarilla, catéter, tienda de oxígeno, croupette o cono.
- Poner en posición de Fowler, semifowler, Rossiere y otras que faciliten al aspiración de flemas y expiración.
- Observación y notación de signos y síntomas de problemas relacionados con la respiración.
- Toma del signo vital y notación.
- Administración de medicamentos.⁴⁵

44. M^o de la Luz Balderas. Op cit. p. 177.

45. Id.

. De alimentación y eliminación

Las necesidades básicas de alimentación y eliminación son:

- Aplicación de sondas nasogástrica, vesical, sifón, lavados - gástricos, sellos de agua.
- Alimentación por sonda, gotero, biberón, cuchara, etc.
- Notación y control de líquidos.
- Ministración de medicamentos.
- Informe de dietas y ayunos.
- Supervisión en la provisión adecuada de dietas.
- Orientación nutricional a apcientes y familiares.

. De higiene y movilización

Las necesidades básicas de higiene y movilización son:

- Proporcionar diferentes posiciones y movilizaciones.
- Tendidos de cama, cambios de ropa, baños, aseos parciales, - tendidos de cama de anestesia, corte de uñas y de pelo, otros.
- Supervisión de pacientes ambulatorios.
- Cuidados de rehabilitación.⁴⁶

Todas las actividades realizadas al paciente en la atención de respiración, alimentación y eliminación, de higiene y movilizacion son indispensables, ya que todas ellas satisfacen las ne-

46. M^a de la Luz Balderas. Op cit., p. 178.

cesidades básicas del apciente. De cierta manera, se reduce la tensión, se restablecen las funciones orgánicas, y se contribuye a evitar contracturas y úlceras por decúbito. Sobre todo en pacientes que tienen transtornos en la movilidad, y todas ellas conllevan una fuerte responsabilidad de la Enfermera.

. De descanso y ejercicio

Las necesidades básicas de descanso y ejercicio son:

- Respeto al descanso y al sueño.
- Ayuda en la ejecución de ejercicios y masajes, entre otros.
- Movilizaciones para prevenir úlceras por decúbito.
- colaborar en las terapias recreativas y ocupacionales.
- Orientar al apciente y su familia sobre ejercicios especiales.

. De circulación

Las necesidades básicas de circulación son:

- Observación de signos y síntomas de alarma que requieran atención de urgencia.
 - Toma de signo vital y notación.
 - Posiciones para mejorar la circulación y colocación de vendajes.
 - Participación en tratamientos especiales.
 - Aplicación de transfusiones, sangrías y otros.⁴⁷
-

47. Id.

Estos cuidados se aplican en zonas determinadas del cuerpo del paciente, lo cual se traducirá en cambios de temperatura tisular, de manera local o general; es por eso que debe tenerse mucho cuidado en la forma, duración, grados de temperatura y estado del sitio del cuerpo en que se aplican, para así aumentar o disminuir la aplicación.

. De termorregulación

Las necesidades básicas de termorregulación son:

- Toma del signo vital, manejo de anotación y formas especiales.
- Control de temperatura por medios físicos, en caso necesario.
- Administración de medicamentos.
- Aplicación de calor y frío.

. De hidratación

Las necesidades básicas de hidratación son:

- Identificación de signos y síntomas de deshidratación.
- Control de líquidos.
- Aplicación de venoclisis, soluciones y otras.
- Administración de medicamentos.
- Educación a familiares y pacientes sobre datos de alarma⁴⁸

Las necesidades de termorregulación e hidratación de los pacientes son tan importantes en el trabajo de Enfermería, ya que es

.....
48. Id.

tas son las que tienen que ver con las constantes vitales. De esta manera el control de los signos vitales, de la temperatura, de la administración de medicamentos, del control de líquidos, de la aplicación de venoclisis y soluciones, Etc. Son, -- aunque trabajos rutinarios de Enfermería, instrumentos importantes para evaluar las condiciones vitales del paciente.

Estos trabajos se realizan en forma cotidiana y por turno, de tal manera que alguna alteración de los mismos es identificado en forma inmediata.

- Administrativas

La Enfermería constituye el enlace entre el paciente y el sistema de salud: organiza, coordina y administra la atención de Enfermería. De igual manera tiene que:

- Participar en la elaboración de planes y programas del departamento de Enfermería.
- Enunciar normas y técnicas de administración en los procedimientos de Enfermería.
- Formular políticas del departamento de Enfermería.
- Participar en la definición de funciones y responsabilidades del personal de Enfermería.
- Dirigir y tomar decisiones.
- Colaborar en el desarrollo del personal de Enfermería.
- Delegar funciones y asignar actividades.

- Participar en la evaluación de servicios de salud.
- Supervisar y valorar las acciones de Enfermería.
- Llevar el control de material y equipo necesario en la atención de pacientes.
- Promover reuniones multidisciplinarias para la atención al paciente.
- Discutir problemas del servicio y presentar soluciones. Y
- Calcular el personal necesario en los servicios.⁴⁹

Las funciones administrativas consisten en resúmen, en organizar, coordinar y ver que se practiquen los servicios de Enfermería de una manera acorde a las necesidades siempre variables del paciente.

Para esto ayuda recordar que la Enfermera personifica al Hospital ante el paciente y sus familiares desde el momento de su ingreso; por eso deben tenerse todas las atenciones para hacerlos sentir en un ambiente agradable. Esto se logrará si se tienen planes de trabajo previamente elaborados, ya sea de forma oral o escrita, poniendo siempre en juego la creatividad de la Enfermera para adaptarse a cada paciente que le corresponde tratar.

- Docentes y de Investigación

Las principales funciones son:

49. M^a de la Luz Balderas. Op cit. p.181.

- Participar en la enseñanza a individuos, grupos o ambos.
- Colaborar en la enseñanza de estudiantes de Enfermería y otros profesionales de la salud en prácticas clínicas sanitarias o asistenciales.
- Colaborar en los programas de enseñanza en servicio.
- Dar orientación y educación para la salud.
- Proporcionar enseñanza en tratamientos especiales.
- Aplicar métodos de investigación científica con el propósito de mejorar la atención de Enfermería, innovando técnicas, procedimientos e incluso conceptos y acciones.
- Sugerir y participar en estudios o investigaciones que se efectúen en los servicios.
- Rehabilitar estudios de investigación relativos a las diferentes áreas de Enfermería.
- Participar en los estudios de investigación y control epidemiológico.⁵⁰

La investigación en el área de Enfermería es muy importante, - tanto para la superación profesional como para tener los conocimientos necesarios y poder brindar una mejor atención con bases científicas a los pacientes. Las de docencia son también - de gran importancia, ya que conllevan una gran responsabilidad de parte de Enfermería. Del fiel cumplimiento de esta labor de penderá el obtener resultados en extremo satisfactorios o muy-

50. Id.

lamentables en el caso contrario, ya que incluyen todas las actividades de enseñanza y orientación al paciente y familiares, desde el momento de su ingreso, durante su estancia intrahospitalaria y hasta el momento de su egreso, recordando que las medidas deben ser con miras a lograr el autocuidado del paciente lo más pronto posible.

3. METODOLOGIA

3.1 HIPOTESIS

3.1.1 Hipótesis General

H1: Existe influencia entre la Educación continua y la atención de Enfermería que se brinda a los pacientes del Hospital General de México

3.1.2 Hipótesis de Trabajo

H2: A mayor Educación continua, mayor será la atención de Enfermería que se brinda a los pacientes del Hospital General de México.

3.2.3 Hipótesis Nula

H3: No existe relación entre la Educación continua y la atención de Enfermería que se brinda a los pacientes del Hospital General de México.

3.2 VARIABLES E INDICADORES

3.2.1 Independientes: Educación continua en Enfermería

Indicadores:

- Estudios realizados
- Cursos tomados
- Conocimientos de Enfermería
- Cambios de conducta observables
- Demostración de técnicas
- Habilidades de Enfermería
- Utilización de equipo
- Optimización de equipo
- Aumento de la productividad

- Creatividad profesional
- Responsabilidad en la enseñanza
- Orientación y conducción del personal de Enfermería.
- Integración con el grupo multidisciplinario
- Seguridad y confianza
- Participación en la investigación

3.2.2 Dependientes: Atención de Enfermería

Indicadores:

- Observancia del estado general del paciente
- Planeación de los cuidados del paciente
- Preparación psicológica
- Toma de signos vitales
- Nutrición del paciente
- Vigilancia de eliminación de excretas
- Higiene del paciente
- Comodidad del paciente
- Administración de medicamentos
- Uso de técnicas asépticas
- Rehabilitación de los pacientes
- Funciones administrativas en el expediente
- Labores docentes a pacientes y familiares
- Colaboración en la visita médica
- Funciones de investigación

3.2.3 Definiciones Operacionales

EDUCACION CONTINUA

La Educación continua es primero y antes que nada un hacer, es una técnica, en un propósito deliberado con una finalidad previamente concebida, una ciencia con sus leyes, sus principios y fundamentos; es el conjunto de actos por los cuales un hombre ejerce sobre otro una influencia y le enseña, mediante el proceso imitativo, a hacer lo que él hace.

Si la educación es un hacer y, sólo se aprende a hacer haciendo, llevará implícito el aprendizaje que, como tal, no puede evitar los balbuceos incipientes, las caídas, los errores, las rectificaciones, en una palabra los ensayos. Mientras dura este período de tanteo, la educación es una actividad espontánea; tiene un carácter práctico que atiende a las necesidades presentes, las de hoy, en este instante fugaz de la vida.

Los griegos son los primeros que utilizan el saber como fuerza formadora y ponen los conocimientos que han ido adquiriendo al servicio de la educación para formar verdaderos hombres. Sólo entonces la educación es un proceso consciente con un propósito definido: la formación del hombre.

En su sentido sistemático la educación es un proceso de vida, no una preparación para la vida. Es decir, es un proceso de reconstrucción continua de la experiencia, con el fin de ampliar y profundizar su contenido social, a la vez que el individuo adquiere el control de los métodos necesarios para ella.

Si se aplican estos conceptos a la Educación continua en Enfermería se ve que no se trata de formar al hombre en abstracto, - sino al especialista de su tarea. Las mejores escuelas serán - las que preparen a los alumnos (Enfermeras) para estos menesteres concretos. El ideal educador será el que se inspire en el propósito de que el educando conozca y domine las fuerzas de - la naturaleza descubierta por la ciencia experimental.

Spencer dice que el "conocimiento que tiene más valor en la educación no es el que más vale en sí mismo, ni el que más capacita o mejor contribuye a formar una mente clara, sino aquel - que exige la vida actual".¹

Deiman, refiriéndose a la educación en el área hospitalaria, - dice: "que es un conjunto de actividades planeadas y organizadas para el personal de Enfermería, destinado a proporcionar una experiencia educativa que contribuya al desarrollo del personal lo que redundará en beneficio del paciente".²

Así, la educación es la adquisición de amplios conocimientos y la continua adaptación de los mismos a las distintas situaciones, la cual da a las Instituciones un sentido de laboriosidad, interés en el trabajo y lealtad, estimula la iniciativa propia, fomenta la crítica constructiva y la participación en nuevos -

¹ W. M. Jackson. Enciclopedia práctica. (Pedagogía moderna) Tomo XI. Biblioteca Pública de México. México, D.F. p.84.

² Nélida Chaparro; Elvira Infante. Administración de los servicios de Enfermería. Ed. Panamericana. Buenos Aires. p.45.

métodos e ideas. Hace que sea menos mecánico el trabajo inspirando seguridad, economía y eficacia, ayuda a reducir notablemente el ausentismo, la tardanza y otros muchos obstáculos para el servicio efectivo y logra así la satisfacción de todos los pacientes.

Para Ma. de la Luz Balderas, "es así como se logra que el trabajador refuerce su confianza en su profesión, se haga sensible al cambio, a las innovaciones y responsabilidades, los cuales son factores que influyen directamente en el logro del objetivo del servicio, debe darse a todo el personal periódicamente, y al personal seleccionado para el desarrollo de sus potencialidades y que puede ser Agente de cambio".³

ATENCION DE ENFERMERIA

Se entiende por atención o cuidados de Enfermería aquellas acciones que tienen por objeto contribuir a los métodos de diagnóstico, aplicación y supervisión de tratamientos y, a los cuidados de reparación: la protección, mantenimiento, restablecimiento y promoción de la salud, o la autonomía de las funciones vitales de las personas; el alivio del sufrimiento y la asistencia a las personas en los últimos momentos de su vida.

Las acciones que realiza son: de relación, técnicas, educativas

3

Ma. de la Luz Balderas Pedrero. Administración de los servicios de Enfermería. Ed. Interamericana, 2ª Ed. México, D.F. p.54.

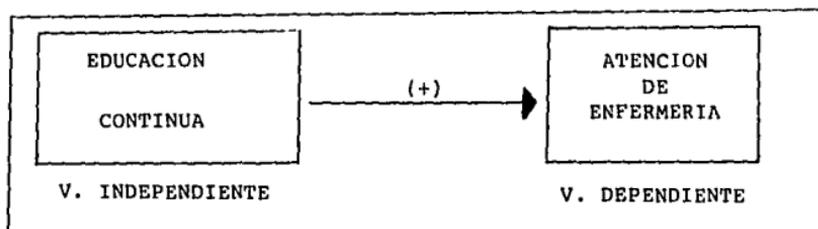
o de coordinación; éstos son planificados, administrados y evaluados, parte de ellos se realizan bajo su responsabilidad en colaboración con las auxiliares de Enfermería.

La atención es el mecanismo mediante el cual se beneficia al individuo al transformar la realidad de su estado de salud, que consiste en orientar nuestra atención, nuestra observación y nuestra investigación en el trabajo diario para poder atender y servir mejor al paciente que como persona humana tiene derechos físicos, morales y culturales, religiosos, sociales y políticos.

Se les debe considerar en forma eminentemente asistencial y en otra mínima, pero necesaria, administrativa, ya que reúne toda la actividad propia de Enfermería que puede desarrollarse acompañando las diferentes especialidades médicas, quirúrgicas y clínicas y, la otra, abarca los niveles de administración según las actividades a cubrir y el número de personal.

Estos cuidados son la vivencia de una inmensa satisfacción por lo que hace al comprobar los resultados en forma inmediata, es la asistencia y presencia permanentes para observar las reacciones del paciente y llevar a la práctica los planes trazados.

3.2.4 Modelo de relación causal de las variables



3.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

3.3.1 Tipo

Esta investigación es considerada de tipo diagnóstico, descriptivo, transversal y propositivo.

Es DESCRIPTIVO porque mencionó las características propias de la investigación en el lugar, tomando como referencia las condiciones iniciales con las finales, y la diferencia o cambio entre ellas es lo que permitió evaluar las hipótesis en las que se basó la investigación y el problema a analizar. Desde luego existió una comparación necesaria entre el inicio y el final de la investigación pero fué interna, con el mismo marco de referencia: el Hospital General de México.

Es DIAGNOSTICA porque exploró una situación que se desconocía, a través de un conjunto de características (síntomas) específicas que tendían a enmarcar un problema pero, también permitieron plantear una solución en el Hospital.

Es PROPOSITIVA porque utilizó la experiencia obtenida durante la investigación para planear y preveer problemas similares o por lo menos detectarlos a tiempo.

Es TRANSVERSAL porque se usaron los meses de febrero, marzo y abril de 1994 para la realización de la investigación.

3.3.2 Diseño

El diseño de investigación se construyó atendiendo a los siguientes aspectos:

- Apoyo en el plan de trabajo metodológico de la autora Lasty Balseiro Almario.
- Revisión bibliográfica para la recolección del Marco Teórico en cuanto a las variables de Educación continua y Atención de Enfermería.
- Elaboración de un diseño para su autorización en la E.N.E.O.
- Búsqueda del Marco Teórico en relación con las variables.
- Identificación del Universo, la Población y Muestra.
- Elaboración de los cuestionarios.
- Aplicación del cuestionario a la población seleccionada.
- Tabulación de datos y elaboración de cuadros y gráficas.
- Realización de análisis e interpretación de datos para la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.
- Elaboración de Glosario de términos y Referencias bibliográficas.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION UTILIZADOS

3.4.1 Fichas de trabajo

A través de las fichas fué posible la recolección de toda la información que fundamentó el problema y la hipótesis, para construir el Marco Teórico. Constituyeron las fichas, el instrumento que condensó información concreta de la recolección de datos, haciendo práctico el manejo de la información pues evitó la revisión minuciosa de las fuentes, en ella se recabó el material de apoyo exclusivo del mismo.

3.4.2 Observación

Esta es un paso del método científico en el que se utilizó no-

sólo el sentido de la vista sino los demás, combinados con el razonamiento o la reflexión al respecto del problema analizado.

3.4.3 Cuestionarios

Cuando este instrumento está diseñado con base en las Hipótesis y Variables de la investigación, tiene gran eficacia al aplicarse a través de las entrevistas, ya que permitió obtener datos que correspondieron o explicaron partes concretas del problema; se realizó a nivel profesional de Enfermería a fin de recabar en forma directa los principales datos que sirvieron para comprobar o disprobar la Hipótesis.

4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA

4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA

El universo es el personal de Enfermería profesional del Hospital General de México de la Secretaría de Salud, cuya cantidad es de 1,200 personas.

La población es parte del personal profesional que trabaja con los pacientes en los turnos matutino, vespertino y nocturno y, que hacen un total de 300 Enfermeras del Hospital General de México de la Secretaría de Salud.

La muestra resulta de aplicar la fórmula siguiente:

$$n = \frac{No}{1 + \frac{No}{N}}$$

De donde:

n = Al tamaño de la muestra

No= Al tamaño de la población

N = Al tamaño del Universo

Con el despeje resulta:

$$n = \frac{300}{1 + \frac{300}{1200}}$$

$$n = \frac{300}{1 + 0.4}$$

$$n = \frac{300}{1.4}$$

n = 214 Enfermeras

La muestra es de 214 Enfermeras profesionales de los turnos matutino, vespertino y nocturno de ambas guardias que laboran en el Hospital General de México de la Secretaría de Salud, que representa el 17% del Universo y el 71% de la población.

4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez obtenida la información de cuestionarios aplicados, se realizó el vaciamiento de los datos en tarjetas simples (Apéndice N^o 2); posteriormente se recopilaron en la tarjeta de concentración de datos (Apéndice N^o 3) y, finalmente, en la tarjeta -matriz de concentración de datos (Apéndice N^o 4). A fin de sistematizar la información, se elaboraron 35 cuadros tomando en cuenta cada una de las preguntas, anotando las respuestas que cada uno de los entrevistados dió, agrupándolas por modalidades para obtener tanto la frecuencia observada como los porcentajes respectivos de cada una de las frecuencias.

De igual forma se realizaron gráficas en las cuales se representaron los resultados de los porcentajes obtenidos en los cuadros, todo esto, con el fin de mostrar objetivamente todos y cada uno de los resultados obtenidos para poder realizar la comprobación de datos y de las hipótesis.

Estas gráficas (barra simple, histogramas, polígonos de frecuencia, pastel, etc.) se presentan a continuación con sus respectivos cuadros.

CUADRO N^o 1

EDAD DE LOS ENTREVISTADOS

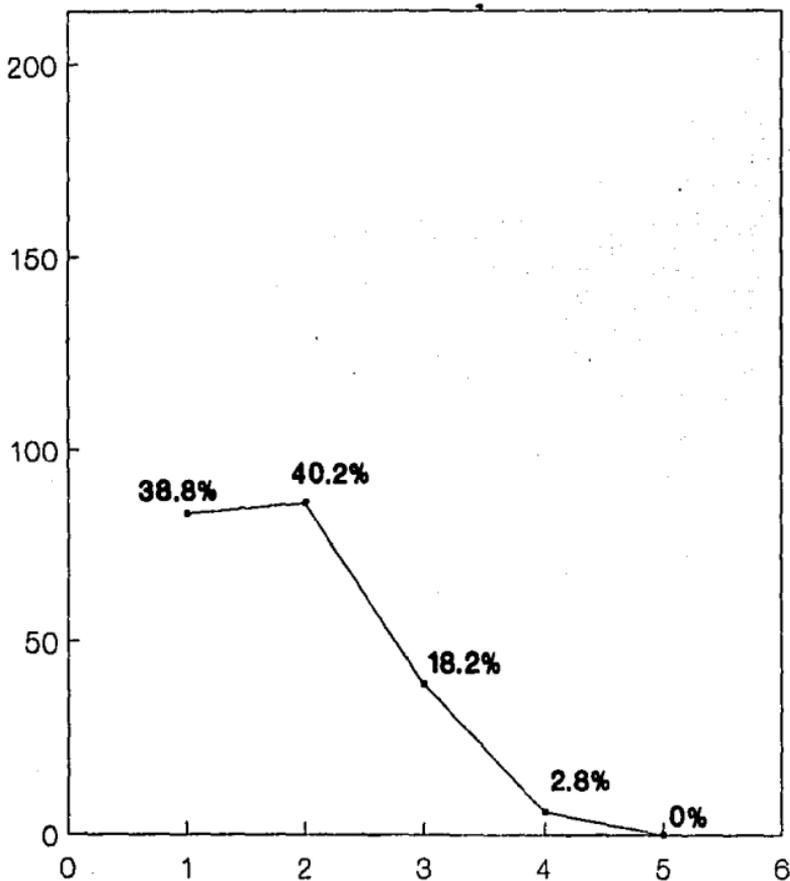
1994

OPCIONES	F	%
1. De 15 a 25 años	83	38.8
2. De 26 a 35 años	86	40.2
3. De 36 a 45 años	39	18.2
4. De 46 años en adelante	6	2.8
5. Sin respuesta	0	0
TOTALES	214	100%

FUENTE: Cuestionarios de la investigación: "La Educación continua y la Atención de Enfermería que se brinda a los pacientes del Hospital General de México, D.F." Aplicados los días 31 de marzo y 1^o de abril de 1994 en México, D.F.

GRAFICA No. 1
EDAD DE LOS ENTREVISTADOS
1994

FC



OBSERVACION: El 40.2% del personal entrevistado tiene de 28 a 35 años, mientras el 2.8% tiene de 46 años en adelante.

—●— Series 1

FUENTE: Mlema del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 2

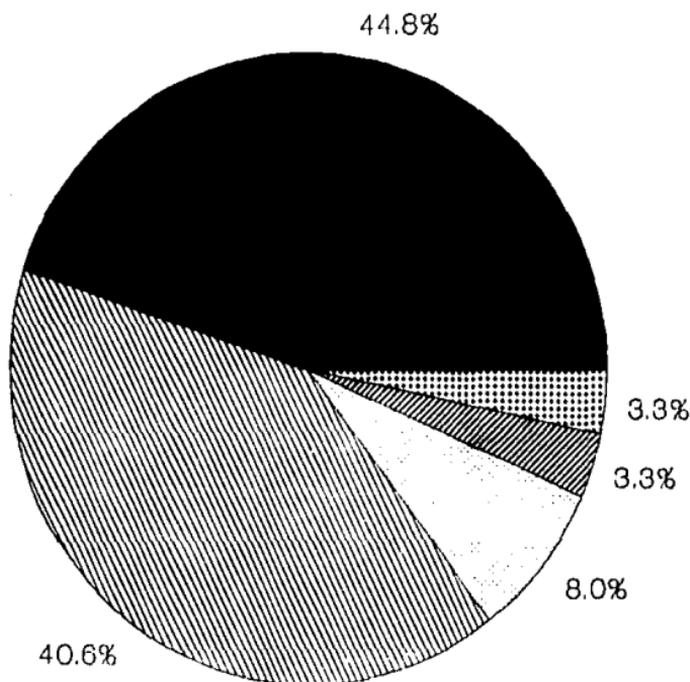
ESTADO CIVIL DE LOS ENTREVISTADOS

1994

OPCIONES	F	%
1. Soltera	96	44.8
2. Casada	87	40.6
3. Viuda	17	8.0
4. Divorciada	7	3.3
5. Sin respuesta	7	3.3
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 2
ESTADO CIVIL DE LOS ENTREVISTADOS
1994



OBSERVACION: El 44.8% de las Enfermeras son solteras y, el 3.3% son divorciadas.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 3

PUESTO QUE OCUPA EL PERSONAL EN EL HOSPITAL

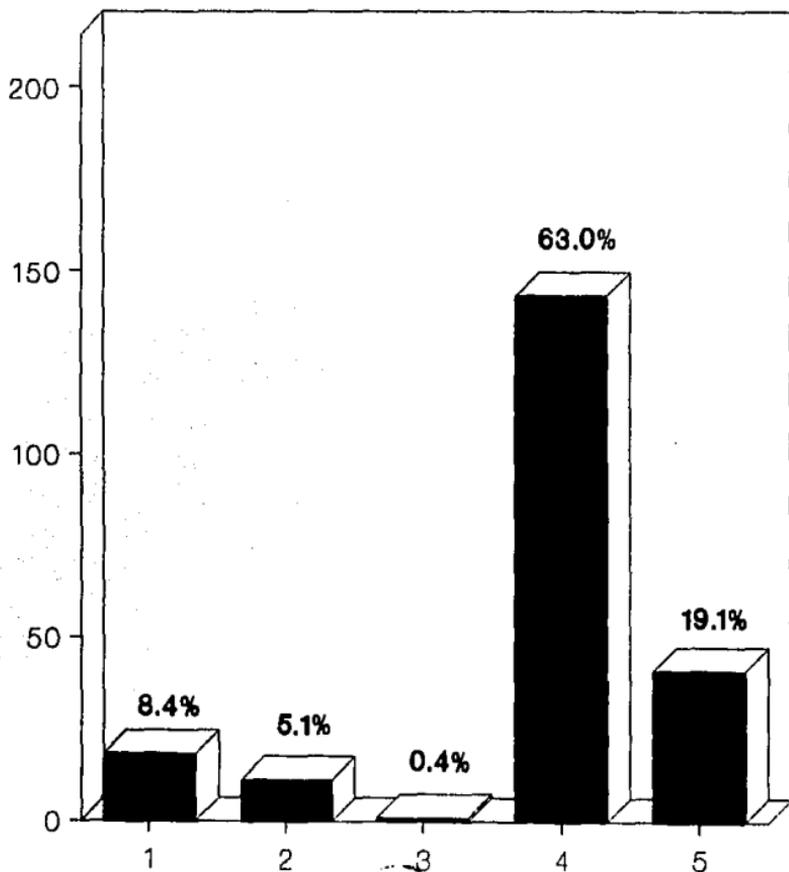
1994

OPCIONES	F	%
1. Enfermera Supervisora	18	8.4
2. Enfermera Jefe de Piso	11	5.1
3. Enfermera Especialista	1	0.4
4. Enfermera General	143	63.0
5. Sin respuesta	41	19.1
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 3
PUESTO QUE OCUPA EL
PERSONAL EN EL HOSPITAL
1994

FC



■ Series 1

OBSERVACION: El 63% del personal encuestado labora como Enfermera General, y sólo el 0.4% es Enfermera Especialista.

FUENTE: Muestra del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 4

TURNO EN QUE LABORA EL PERSONAL

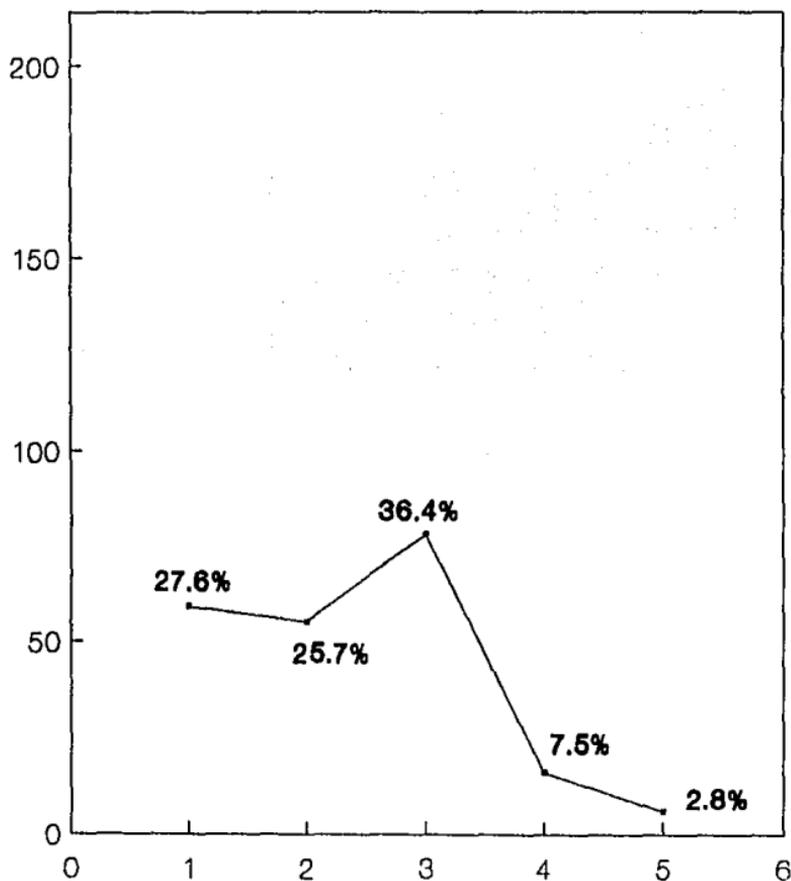
1994

OPCIONES	F	%
1. Turno Matutino	59	27.6
2. Turno Vespertino	55	25.7
3. Turno Nocturno	78	36.4
4. Turno Mixto	16	7.5
5. Sin respuesta	6	2.8
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 4
TURNO EN QUE LABORA EL PERSONAL
1984

FC



OBSERVACION: El 36.4% de las Enfermeras entrevistadas trabaja en turno nocturno, mientras que el 7.5% lo hace en turno mixto.

—●— Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO N° 5

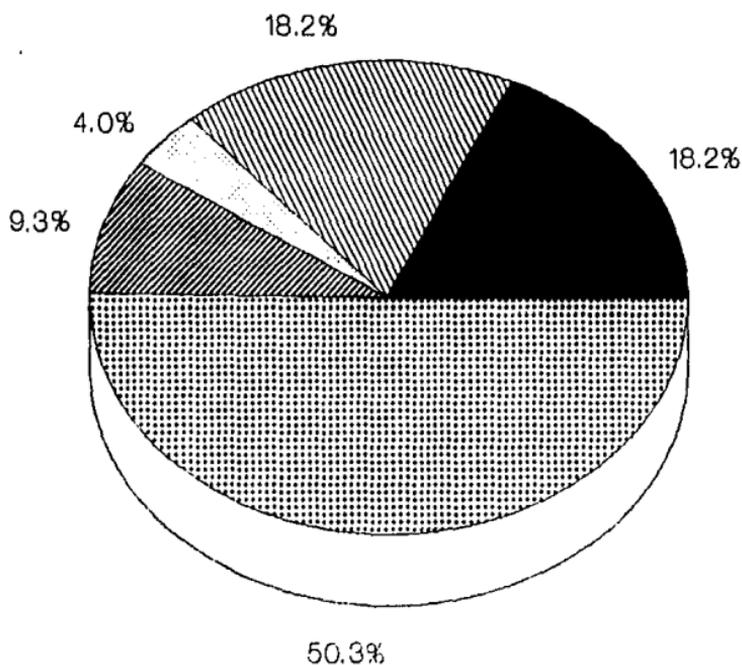
OTRAS INSTITUCIONES EN QUE LABORA EL PERSONAL

1994

OPCIONES	F	%
1. Hospital General	39	18.2
2. ISSSTE o IMSS	39	18.2
3. Departamento	8	4.0
4. Institución Particular	20	9.3
5. Sin respuesta.	108	50.4
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

GRAFICA No. 6
OTRAS INSTITUCIONES EN
QUE LABORA EL PERSONAL
1994



OBSERVACION: Un 18.2% nos reporta que labora en el Hospital General; otro 18.2% en el ISSSTE o IMSS, mientras que sólo un 4.0% trabaja en el Departamento.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 6

GRADO DE ESCOLARIDAD QUE TIENE EL PERSONAL

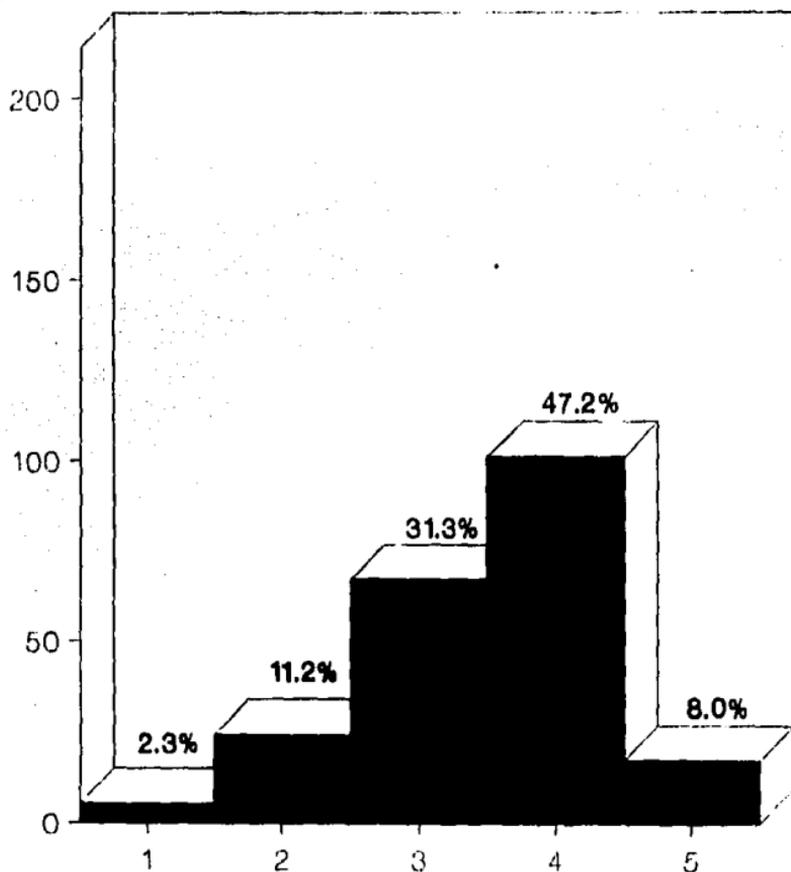
1994

OPCIONES	F	%
1. Licenciatura en Enfermería con algún curso de Especialidad.	5	2.3
2. Licenciatura en Enfermería.	24	11.2
3. Enfermería básica con algunos cursos monográficos.	67	31.3
4. Enfermería básica.	101	47.2
5. Sin respuesta.	17	8.0
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 6
GRADO DE ESCOLARIDAD QUE
TIENE EL PERSONAL
1994

FC



OBSERVACION: El 47.2% del personal entrevistado ha cursado la Enfermería básica, mientras que el 2.3% tiene la Licenciatura en Enfermería con algún curso especialidad.

Series

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 7

EDUCACION CONTINUA RECIBIDA POR EL PERSONAL EN EL HOSPITAL

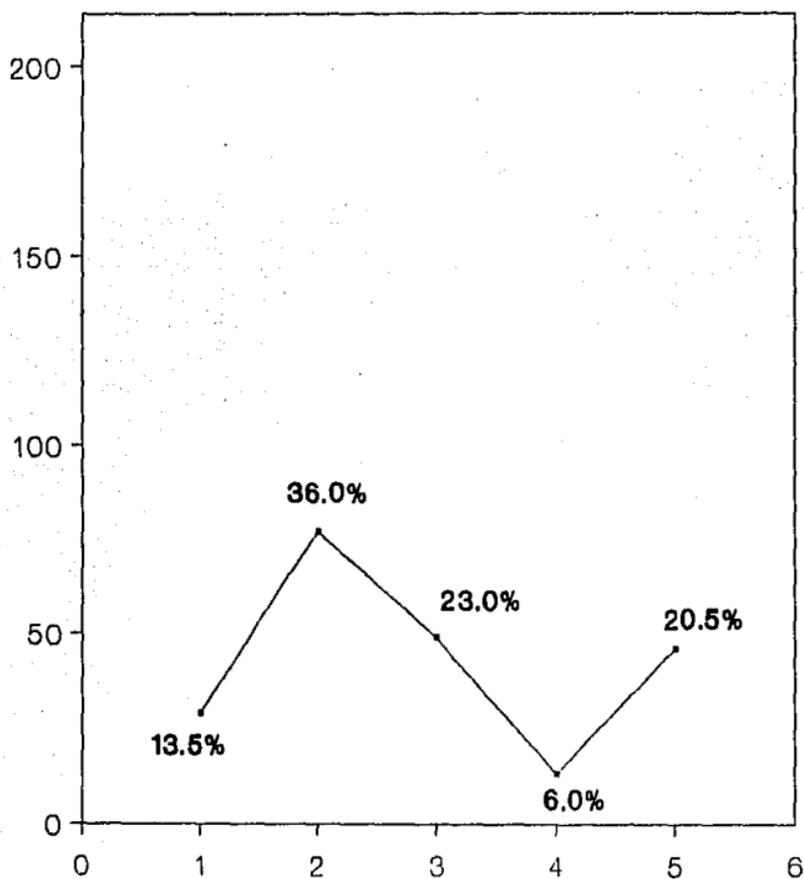
1994

OPCIONES	F	%
1. Sí, he recibido cursos, porque siempre nos capacitan para el servicio o puesto que desempeñamos	29	13.5
2. Sólo algunos que me han interesado y se me ha ofrecido la facilidad para realizarlos.	77	36.0
3. He recibido pocos porque no cuento con el tiempo ni los recursos económicos suficientes.	49	23.0
4. No he recibido ninguno porque no hay facilidad ni interés de asistir a ellos.	13	6.0
5. Sin respuesta.	46	20.5
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 7
EDUCACION CONTINUA RECIBIDA POR
EL PERSONAL EN EL HOSPITAL
1994

FC



OBSERVACION: El 36% de las Enfermeras entrevistadas ha recibido cursos de interés personal y, se le ha facilitado asistir, mientras el 6.0% no ha recibido ninguno porque no tiene facilidad ni interés de asistir.

—●— Series 1

FUENTE: Miema del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 8

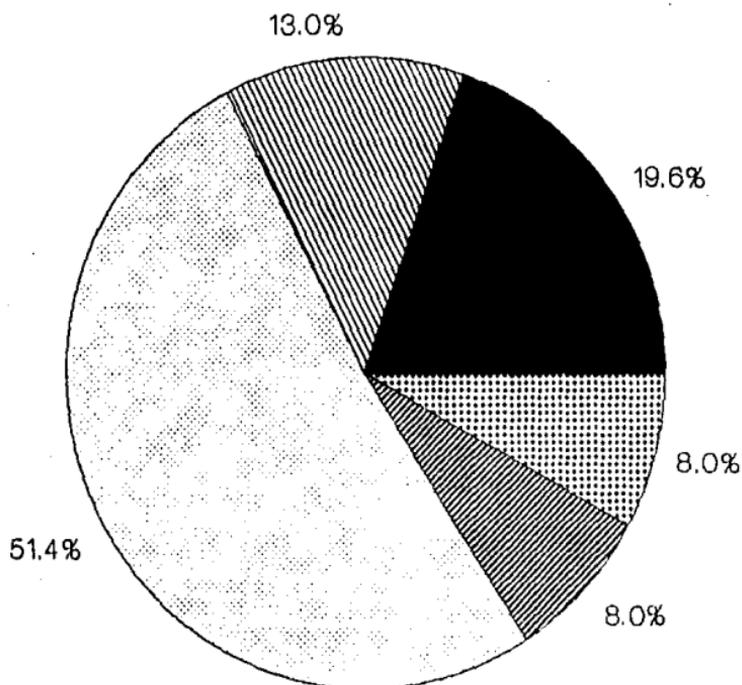
ACTUALIDAD Y EFICIENCIA EN LOS CONOCIMIENTOS
DE ENFERMERIA DEL PERSONAL

1994

OPCIONES	F	%
1. Son suficientes y actuales mis conocimientos porque, los cursos en los que participo son de acuerdo al servicio en que laboro.	42	19.6
2. Son suficientes mis conocimientos pero no actuales porque los cursos a los que asisto no coinciden con las actividades que realizo.	28	13.0
3. Son suficientes mis conocimientos pero a veces requiero de ayuda para confirmar mis conocimientos.	110	51.4
4. No me considero actualizada ni con suficientes conocimientos para desempeñar mis actividades.	17	8.0
5. Sin respuesta.	17	8.0
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma delcuadro Nº 1

GRAFICA No. 8
ACTUALIDAD Y EFICIENCIA EN LOS
CONOCIMIENTOS DE ENFERMERIA DEL PERSONAL
1994



OBSERVACION: El 51.4% de las Enfermeras considera suficientes sus conocimientos, pero, requieren de ayuda para confirmarlos y, el 8% no se considera actualizada ni con conocimientos suficientes para sus actividades.

FUENTE: Miema del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 9

CAMBIOS DE CONDUCTA OBSERVADOS DESPUES
DE PARTICIPAR EN CURSOS

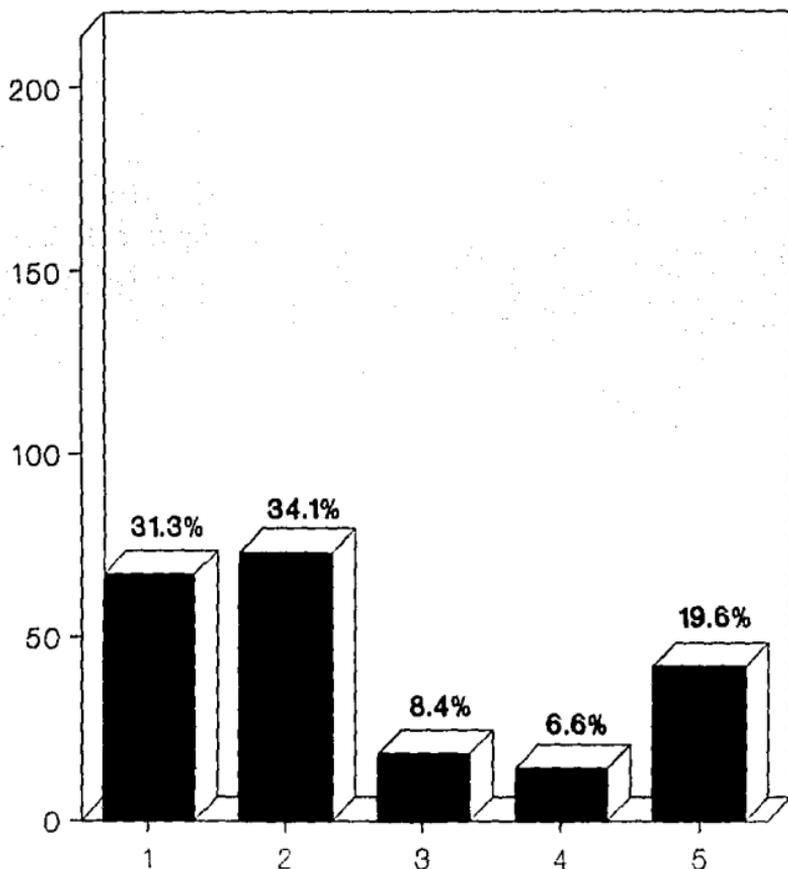
1994

OPCIONES	F	%
1. He aprendido y desempeño mis actividades con más esmero y eficiencia.	67	31.3
2. He tratado de hacer algunos cambios en mi trabajo.	73	34.1
3. No he realizado cambios porque los cursos enseñan poco y no he aprendido mucho.	18	8.4
4. No he asistido a ningún curso porque no son de interés para mí. No aportan nada.	14	6.6
5. Sin respuesta.	42	19.6
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 9
CAMBIOS DE CONDUCTA OBSERVADOS
DESPUES DE PARTICIPAR EN CURSOS
1994

FC



OBSERVACION: El 34.1% del personal entrevistado manifiesta tratar de realizar cambios en su trabajo, y el 6.6% no ha asistido a ningún curso porque consideran que no aportan nada, y no son de interés para el mismo.

■ Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 10

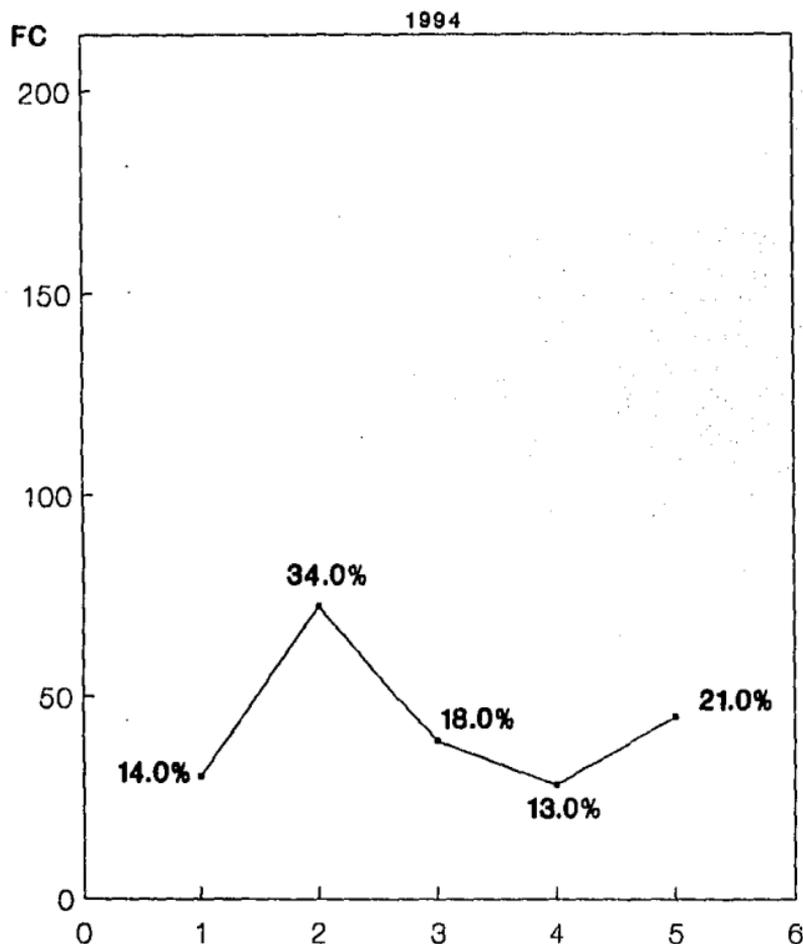
DEMOSTRACION DE TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS EN LOS
CURSOS TOMADOS POR EL PERSONAL

1994

OPCIONES	F	%
1. Siempre se hacen demostraciones de técnicas, por eso se me facilita realizarlas después en mi servicio.	30	14.0
2. Sólo en algunos cursos se realiza la demostración de técnicas, por eso no siempre se aplica todo en el servicio.	72	34.0
3. No se realizan demostraciones, los conocimientos quedan a nivel teórico y esto nos dificulta el aprendizaje.	39	18.0
4. Desconozco si se realizan demostraciones porque no participo en los cursos.	28	13.0
5. Sin respuesta.	45	21.0
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 10
 DEMOSTRACION DE TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS EN
 LOS CURSOS TOMADOS POR EL PERSONAL



OBSERVACION: El 34% de las Enfermeras refieren que sólo en algunos casos se proporciona demostración de técnicas en los cursos, el 13% ignora el se realizan porque no participa en ellos.

← Serles 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 11

HABILIDAD EN EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL

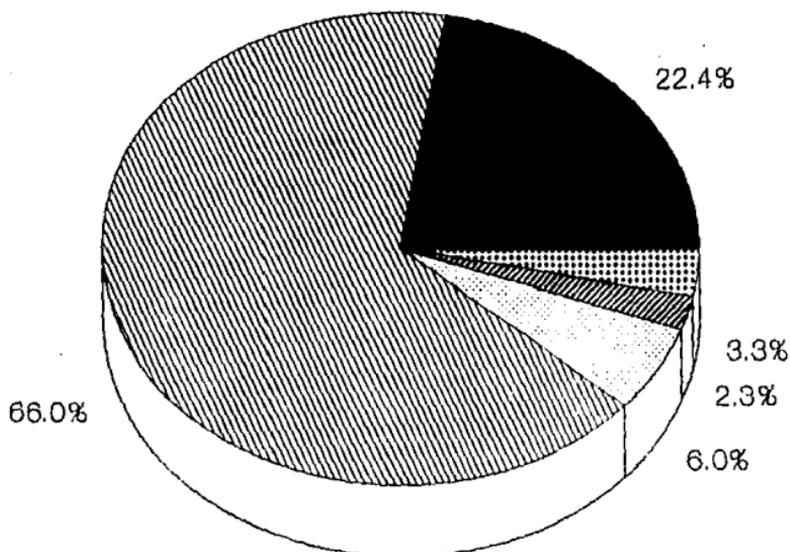
1994

OPCIONES	F	%
1. Me considero muy hábil, no se me dificulta nada de mis actividades.	48	22.4
2. Por lo general soy hábil, pero en algunas ocasiones requiero de una orientación.	141	66.0
3. No me considero muy hábil, casi siempre se presenta algo que no puedo resolver.	13	6.0
4. Me considero sin ninguna habilidad para resolver los problemas del servicio. Siempre necesito ayuda.	5	2.3
5. Sin respuesta.	7	3.3
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

**GRAFICA No. 11
HABILIDAD EN EL DESEMPEÑO DE
LA ENFERMERIA DEL PERSONAL**

1994



OBSERVACION: El 66% de los entrevistados se considera hábil en su trabajo, aunque en ocasiones requiere de orientación. El 2.3% se describe sin ninguna habilidad para desempeñar su trabajo y requiere siempre de ayuda.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 12

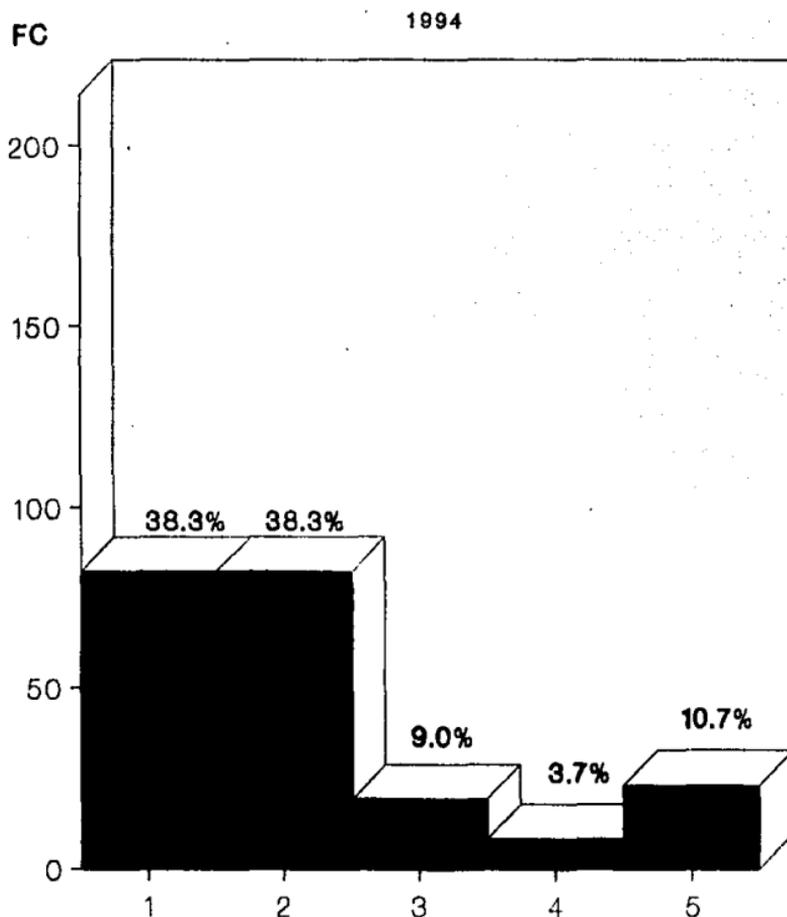
UTILIDAD QUE DA EL PERSONAL AL EQUIPO Y
MATERIAL DEL SERVICIO

1994

OPCIONES	F	%
1. Utilizo el material y equipo porque existe la demanda suficiente y tengo los conocimientos necesarios para hacerlo.	82	38.3
2. Sólo algunas veces lo utilizo, porque no existe la demanda suficiente.	82	38.3
3. Rara vez se utiliza. Cuando se necesita requiero de nueva capacitación para su manejo.	19	9.0
4. Nunca se utiliza el equipo.	8	3.7
5. Sin respuesta.	23	10.7
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 12
UTILIDAD QUE DA EL PERSONAL AL
EQUIPO Y MATERIAL DEL SERVICIO



OBSERVACION: Un 38.3% dice utilizar el equipo y material por demanda suficiente y se califica con conocimientos necesarios, otro 38.3% considera no suficiente la demanda por lo que lo utiliza poco. Entre tanto el 3.7% de personal entrevistado nunca utiliza el equipo.

■ Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 13

OPTIMIZACION DE RECURSOS Y MATERIAL CON QUE CUENTA
EL PERSONAL ENTREVISTADO

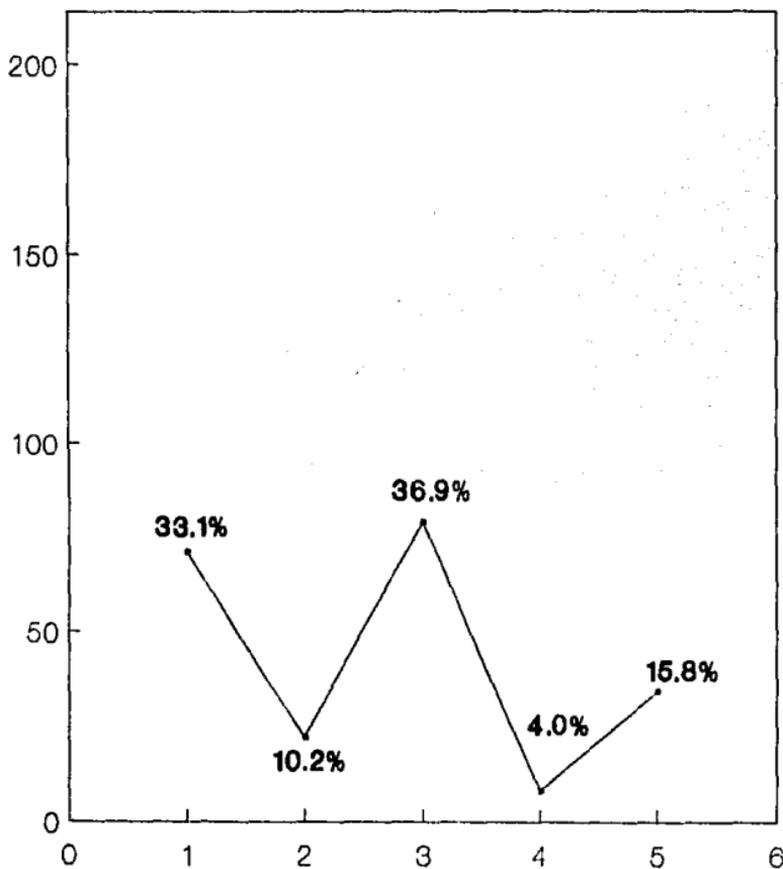
1994

OPCIONES	F	%
1. Proporciono el cuidado indicado al equipo y utilizo los recursos necesarios, sin escatimar nada.	71	33.1
2. Cuido el equipo y ocupo todo el material que quiero, porque siempre nos dan suficiente.	22	10.2
3. Existe personal para componer el equipo, yo sólo me preocupo por ahorrar material porque no hay suficiente.	79	36.9
4. No optimizo nada porque la Institución tiene la obligación de proporcionar todo lo necesario.	8	4.0
5. Sin respuesta.	34	15.8
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 13
OPTIMIZACION DE RECURSOS Y MATERIAL CON
QUE CUENTA EL PERSONAL ENTREVISTADO
1994

FC



OBSERVACION: El 36.9% de enfermeras, descargan su responsabilidad respecto al cuidado del equipo en el personal encargado y 4% no reconoce el deber de cuidar y ahorrar, responsabilizando a la institución.

—●— Series 1

FUENTE: Miema del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 14

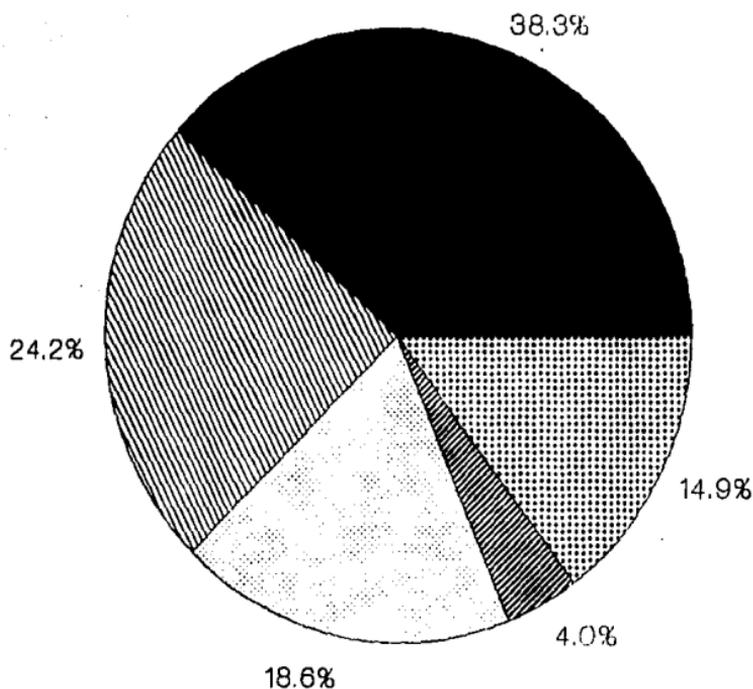
PRODUCTIVIDAD POST-CAPACITACION DEL PERSONAL

1994

OPCIONES	F	%
1. He aprendido el desempeño de mis actividades y esto me ayuda a ahorrar tiempo y ayudar a mis compañeras.	82	38.3
2. En algunas ocasiones logro realizar actividades extra de mi jornada diaria.	52	24.2
3. En muy raras ocasiones puedo ayudar. Generalmente sólo alcanzo a realizar lo que me corresponde.	40	18.6
4. Todavía necesito ayuda para cubrir mi jornada de trabajo.	8	4.0
5. Sin respuesta.	32	14.9
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 14
PRODUCTIVIDAD POST-CAPACITACION
DEL PERSONAL
1994



OBSERVACION: El 38.3% del personal entrevistado reconoce gran adelanto después de una capacitación, y el 4% todavía requiere de ayuda en su jornada.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 15

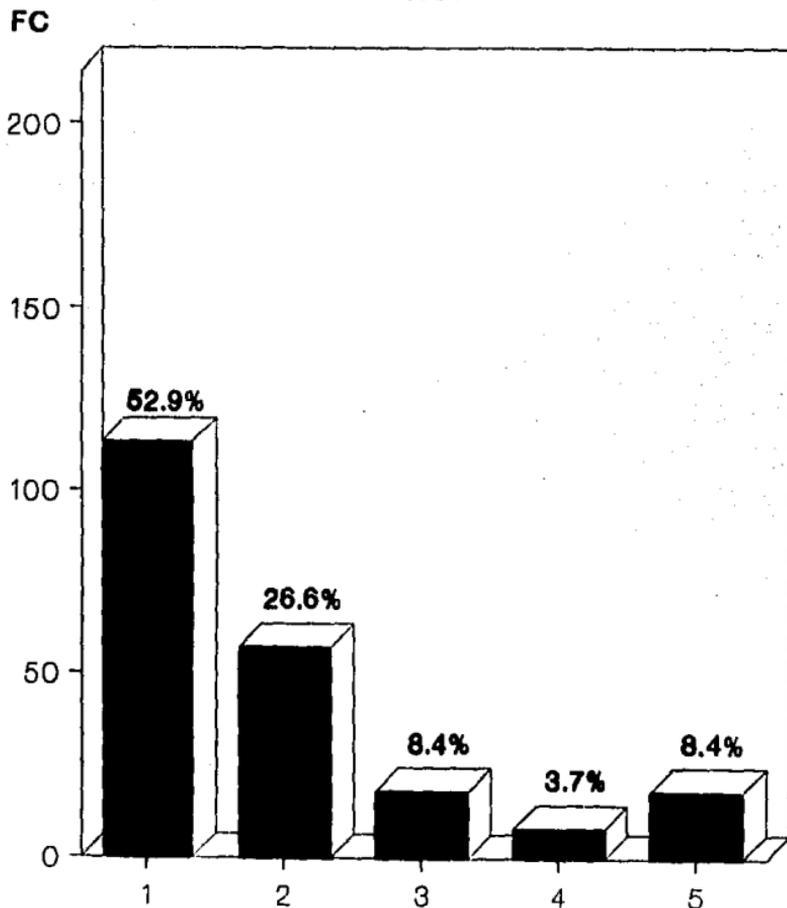
CREATIVIDAD PROFESIONAL APLICADA A LAS
ACTIVIDADES DEL PERSONAL

1994

OPCIONES	F	%
1. Casi siempre me esfuerzo por ponerla en práctica, tanto para la atención directa del paciente como para la utilización del equipo.	113	52.0
2. Solamente en algunas ocasiones realizo innovaciones.	57	26.6
3. Casi nunca la puedo desarrollar.	18	8.4
4. No soy nada creativa. Siempre recurro a otras personas para resolver lo que se me presenta.	8	3.7
5. Sin respuesta.	18	8.4
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 15
CREATIVIDAD PROFESIONAL APLICADA
EN LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL
1994



OBSERVACION: El 52.9% del personal encuestado, se reconoce creativo; mientras que un 3.7%, se califica nada creativo, necesitando siempre de la ayuda de otras personas en su trabajo.

■ Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 16

CREENCIA DE QUE LA RESPONSABILIDAD DE LA ENSEÑANZA
ES DE ALGUN MIEMBRO DEL EQUIPO DE SALUD

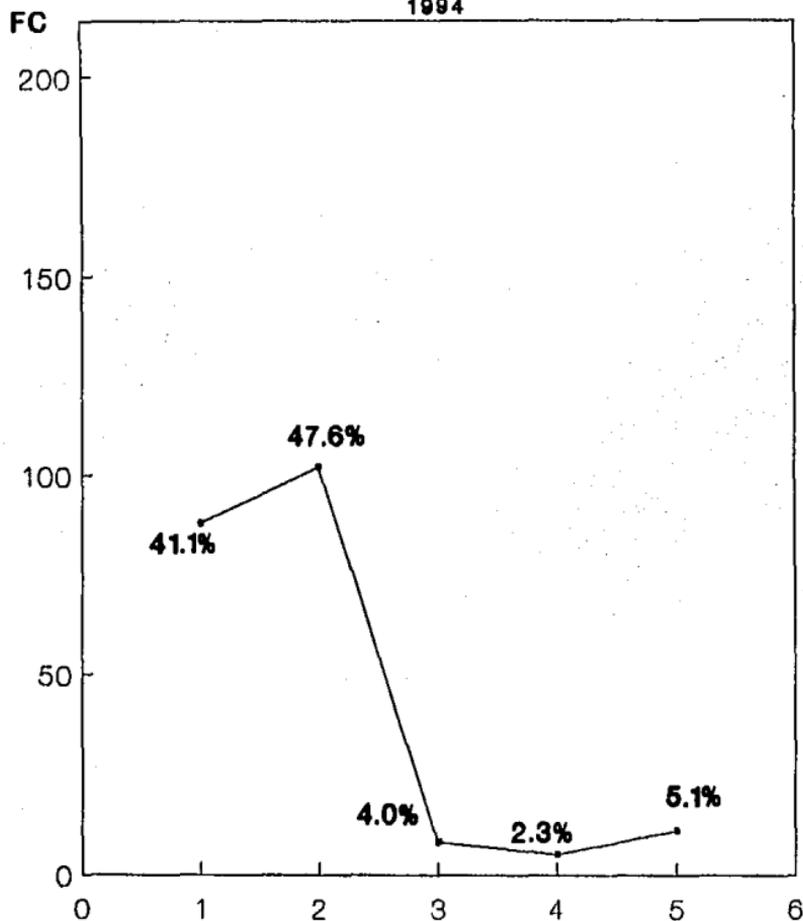
1994

OPCIONES	F	%
1. Todos los miembros del equipo tenemos la obligación de desempeñar la docencia, <u>pro</u> gramada o incidental, con el mismo equipo de salud o con el paciente y su familia.	88	41.1
2. Es responsabilidad de todo el equipo, <u>pe</u> ro no todos tenemos facilidad para proporcionarla.	102	47.6
3. Es responsabilidad especialmente del área médica.	8	4.0
4. Definitivamente sólo algunos miembros del equipo son competentes y tienen la responsabilidad de practicar la docencia. A Enfermería no le corresponde.	5	2.3
5. Sin respuesta.	11	5.1
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 16
**CREENCIA DE QUE LA RESPONSABILIDAD DE LA ENSEÑANZA
 ES DE ALGUN MIEMBRO DEL EQUIPO DE SALUD**

1994



—●— Series 1

OBSERVACION: El 47.6% del personal entrevistado opina que todos los miembros del equipo son responsables de la enseñanza y reconoce que no todos tienen facilidad para darla y, el 2.3% opina que no le corresponde a Enfermería esa función sino, a ciertos elementos del equipo solamente.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 17

PARTICIPACION EN LA ORIENTACION Y CONDUCCION DEL
PERSONAL DE NUEVO INGRESO

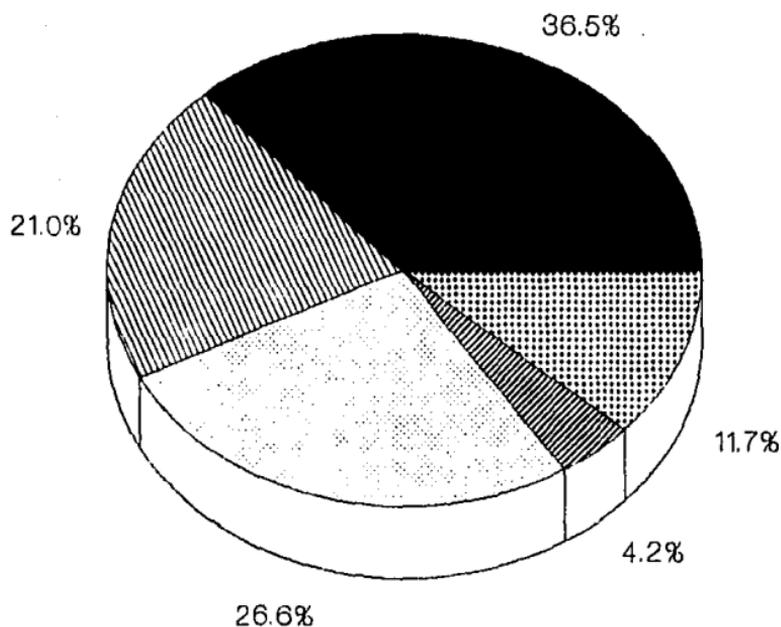
1994

OPCIONES	F	%
1. Siempre tengo la oportunidad de realizar <u>la</u> con compañeras de nuevo ingreso.	78	36.5
2. Cuando me queda tiempo participo con el personal encargado de proporcionarla.	45	21.0
3. En muy raras ocasiones la realizo.	57	26.6
4. Nunca la realizo. Considero que es función del personal de Supervisión o Jefe de Piso.	9	4.2
5. Sin respuesta.	25	11.7
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 17
PARTICIPACION EN LA ORIENTACION Y
CONDUCCION DEL PERSONAL DE NUEVO INGRESO

1994



OBSERVACION: 36.5% del personal entrevistado tiene oportunidad de realizarla con nuevas Enfermeras, en cambio un 4.2%, nunca realiza esta función, la cree exclusiva de la Supervisión.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 18

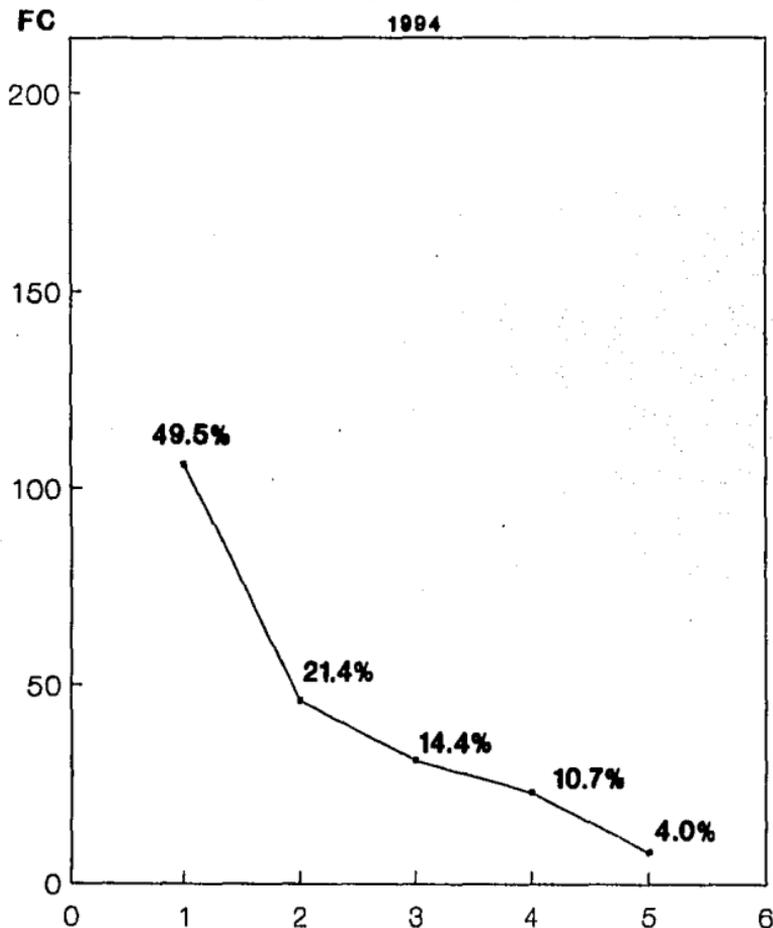
LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA PERMITEN AL PEERSONAL
INTEGRARSE CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

1994

OPCIONES	F	%
1. Siempre trabajo en equipo, porque las actividades de Enfermería que realizo se toman muy en cuenta.	106	49.5
2. Sólo algunas veces nos integramos como equipo.	46	21.4
3. Como casi no hay comunicación entre el equipo, raras veces se logra la integración.	31	14.4
4. No existe esa integración. Cada quien realiza sus actividades de manera independiente.	23	10.7
5. Sin respuesta.	8	4.0
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 18
 LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN PERMITEN AL PERSONAL
 INTEGRARSE CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO



—● Series 1

OBSERVACION: El 49.5% de Enfermería entrevistada, trabaja siempre en equipo y sus actividades valoradas, pero, un 10.7% nunca se integra en equipo, trabajan de manera independiente.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 19

SEGURIDAD Y CONFIANZA DEL PERSONAL EN
SUS ACTIVIDADES

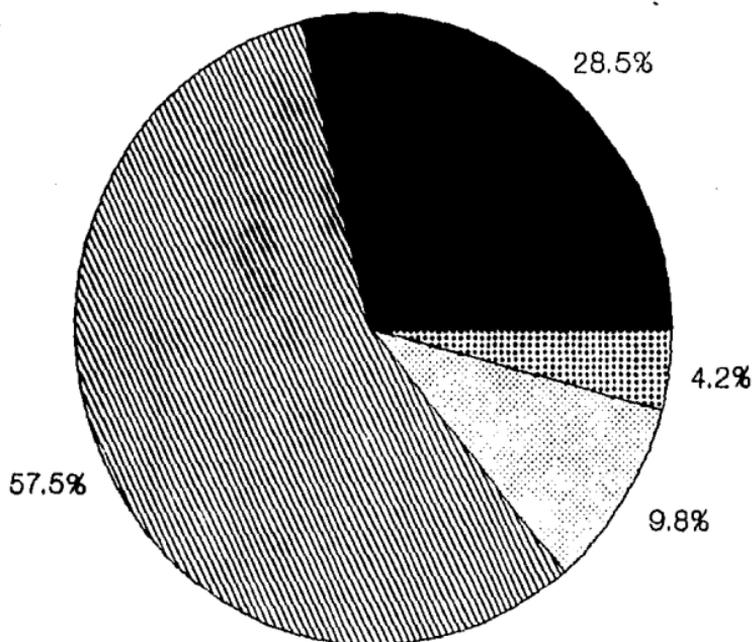
1994

OPCIONES	F	%
1. Siempre me siento segura porque tengo los conocimientos actuales sobre las actividades que se realizan en el <u>ser</u> vicio.	61	28.5
2. La mayoría de las veces me siento con seguridad y confianza, pero en <u>ocasio</u> nes requiero confirmar los <u>procedimien</u> tos.	123	57.5
3. No siempre, porque existen casos <u>frecuen</u> tes en los que requiero orientación.	21	9.8
4. No me siento segura, siempre pregunto lo que debo realizar.	0	0
5. Sin respuesta.	9	4.2
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 19
SEGURIDAD Y CONFIANZA DEL
PERSONAL EN SUS ACTIVIDADES

1994



OBSERVACION: 57.5% del personal se siente confiada y segura, aunque requiere en ocasiones de ayuda, pero, no existe ninguna que se califique como insegura totalmente, es un 0.0%.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 20

INVESTIGACIONES REALIZADAS POR LOS ENTREVISTADOS

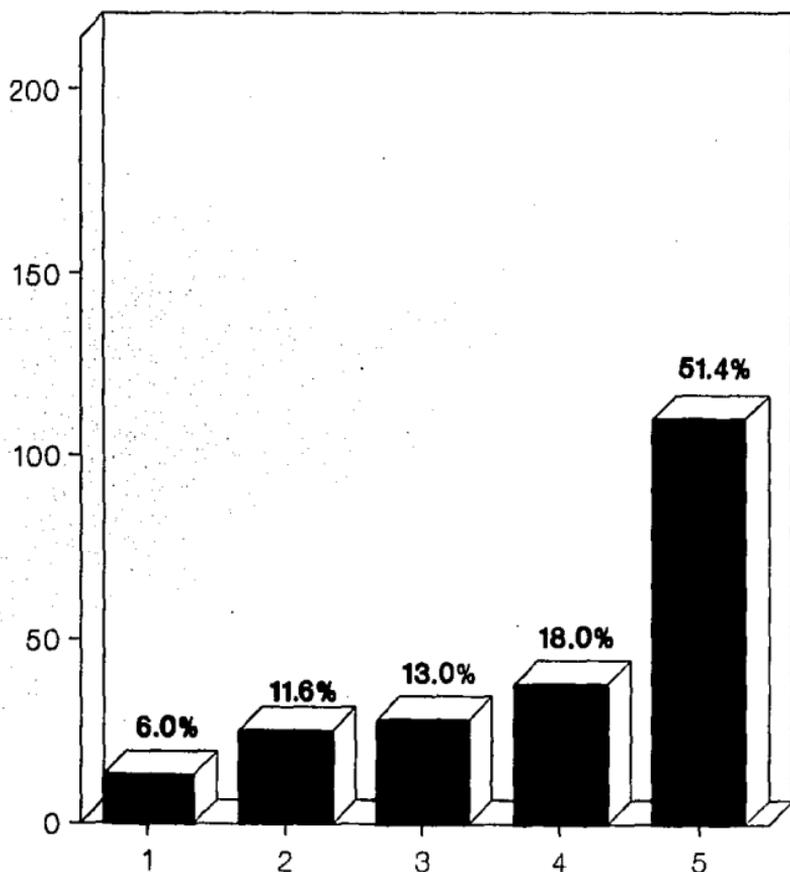
1994

OPCIONES	F	%
1. He realizado alguna investigación por iniciativa propia.	13	6.0
2. He participado cuando se realiza alguna investigación en mi servicio.	25	11.6
3. En muy raras ocasiones participo, sólo para exposición de temas.	28	13.0
4. Nunca he tenido oportunidad de hacerlo, ni me atrae la investigación.	38	18.0
5. Sin respuesta.	110	51.4
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 20
INVESTIGACIONES REALIZADAS
POR LOS ENTREVISTADOS
1994

FC



OBSERVACION: El 18% del personal encuestado nunca ha participado, ni le atrae; en cambio un 6% ha realizado alguna investigación por iniciativa propia.

■ Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 21

OBSERVACION GENERAL AL PACIENTE REALIZADA
POR EL PERSONAL

1994

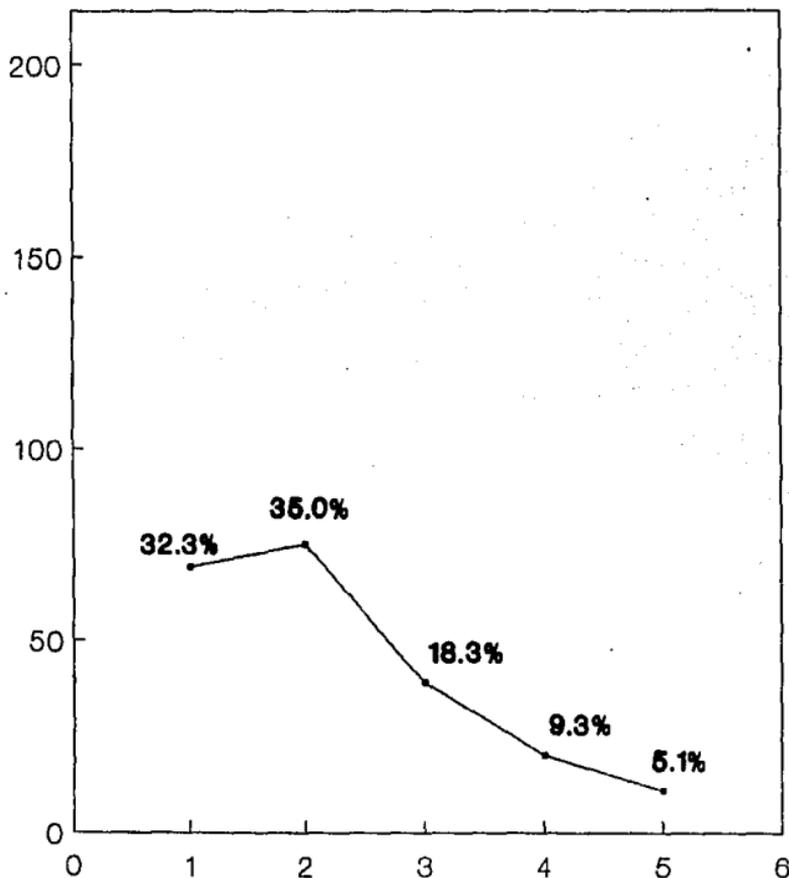
OPCIONES	F	%
1. La realizo de manera programada, con un plan trazado, en toda la jornada de trabajo, tratando de resolver las necesidades que detecto en coordinación con el equipo de salud.	69	32.3
2. La realizo al inicio del turno, trazo un plan de cuidados improvisado.	75	35.0
3. Sólo la realizo para elaborar mis notas de Enfermería.	39	18.3
4. La realizo hasta entregar el turno para saber cómo dejo el servicio.	20	9.3
5. Sin respuesta.	11	5.1
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 21
OBSERVACION GENERAL AL PACIENTE
REALIZADA POR EL PERSONAL

1984

FC



OBSERVACION: Un 35% realiza la observación al inicio de turno, trazando plan de cuidados improvisado y, un 9.3% hasta entregar el turno.

—●—

Serles 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

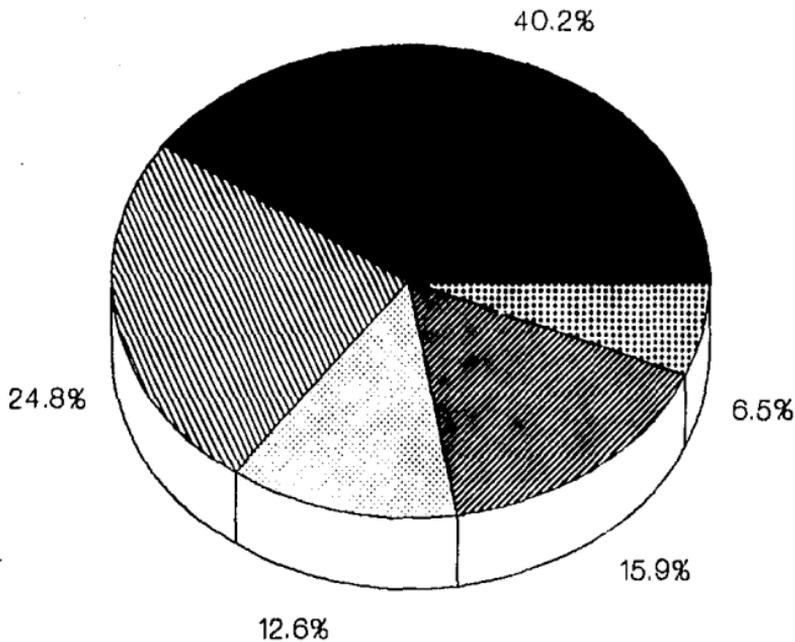
CUADRO Nº 22

PLANEACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA
 EN LAS ACTIVIDADES
 1994

OPCIONES	F	%
1. Trazo un plan de cuidados a cada paciente, al inicio del turno, adaptándolo a las necesidades que se presentan durante o al final del mismo.	86	40.2
2. Sólo en ocasiones lo realizo, porque no siempre es necesario.	53	24.8
3. Solamente cuando la gravedad del paciente lo amerita.	27	12.6
4. No planeo los cuidados, no es necesario, los realizo conforme se requieren.	34	15.9
5. Sin respuesta.	14	6.5
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 22
PLANEACION DE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERIA EN LAS ACTIVIDADES
1994



OBSERVACION: El 40.2% del personal, traza su plan de cuidados a cada paciente y, un 12.6% lo hace solamente cuando lo amerita el estado general del paciente.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 23

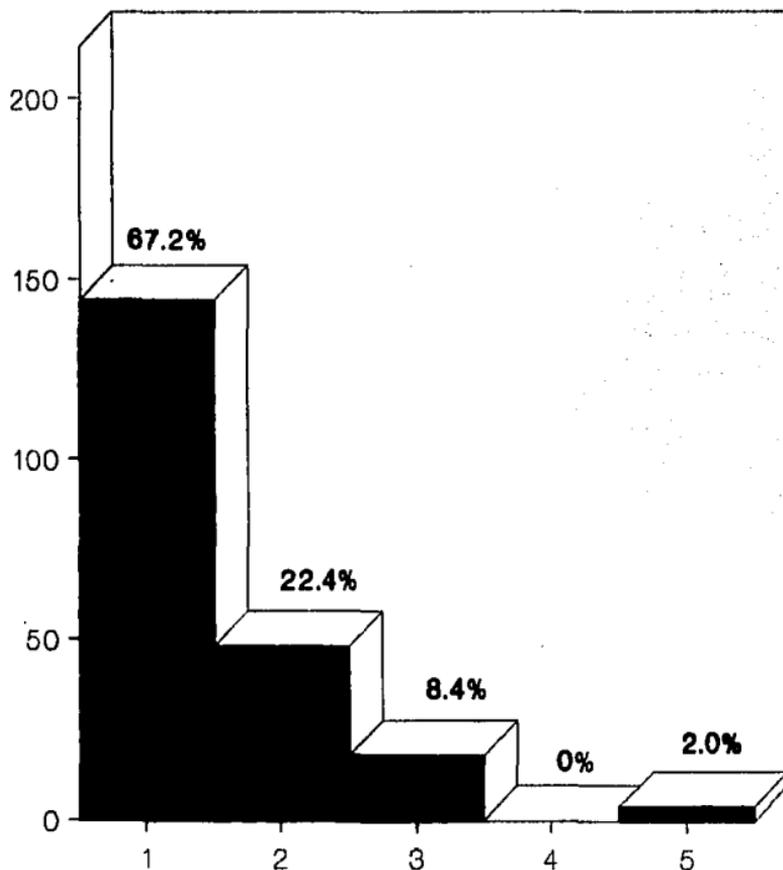
PREPARACION PSICOLOGICA QUE BRINDA EL
PERSONAL A LOS PACIENTES
1994

OPCIONES	F	%
1. Siempre la realizo, porque así se <u>con</u> sidera al paciente como ser humano y se obtiene una mejor cooperación en los procedimientos.	144	67.2
2. La realizo en las ocasiones que el procedimiento requiere cooperación y autorización del paciente.	48	22.4
3. Se realiza sólo en ocasiones porque el paciente se inquieta y no coopera.	18	8.4
4. Nunca la realizo, porque en lugar de ayudar, podría ser mal interpretada por el paciente	0	0
5. Sin respuesta.	4	2.0
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 23
PREPARACION PSICOLOGICA QUE BRINDA
EL PERSONAL A LOS PACIENTES
1994

FC



OBSERVACION: El 67.2% del personal realiza la preparación psicológica siempre; el 8.4% la realiza en ocasiones, la considera inquietante para el paciente.

■ Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 24

MEDICION DE SIGNOS VITALES REPORTADOS
 POR LOS ENTREVISTADOS

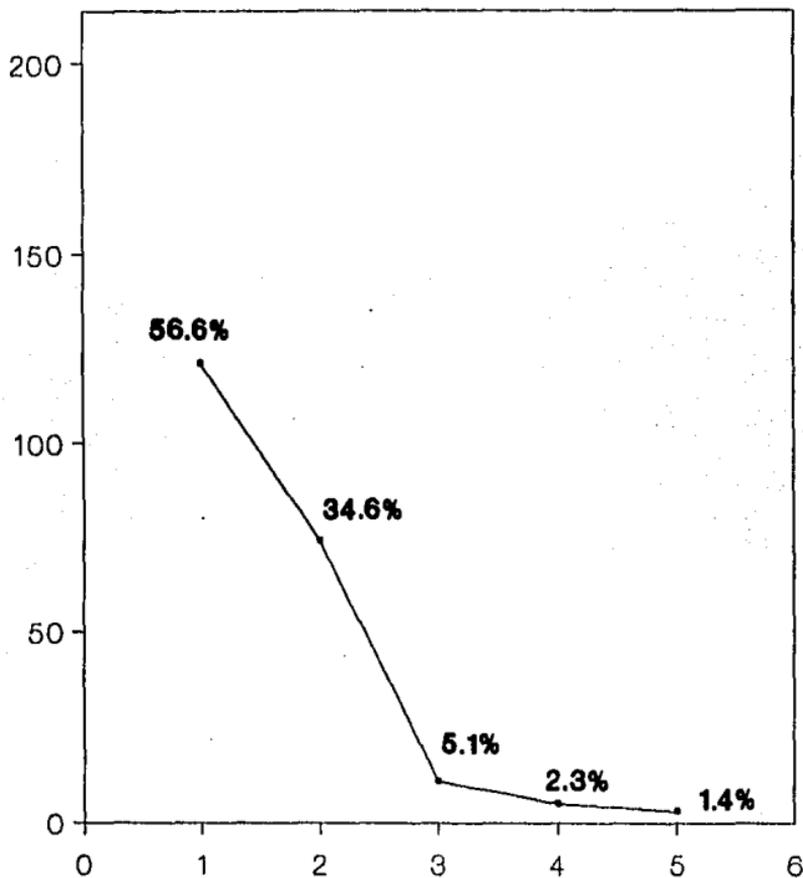
1994

OPCIONES	F	%
1. La realizo de manera precisa, fidedigna, utilizando la técnica correcta, en los horarios establecidos y siempre que el estado del paciente lo amerite.	121	56.6
2. Lo realizo en las horas establecidas de la manera más breve, procurando ser veraz.	74	34.6
3. Lo realizo cuando me reportan alguna alteración. Cuando se mantiene el paciente estable o existe mucha demanda, anoto los anteriores.	11	5.1
4. Solamente se checan cuando existe indicación médica, en otros casos los invento, porque son muchos pacientes y no alcanzo a hacerlo individual.	5	2.3
5. Sin respuesta.	3	1.4
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 24
MEDICION DE SIGNOS VITALES REPORTADOS
POR LOS ENTREVISTADOS
1994

FC



OBSERVACION: El 56.6% del personal de enfermería lo realiza de manera precisa y fidedigna; y el 2.3% los inventa por la gran demanda de pacientes.

Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 25

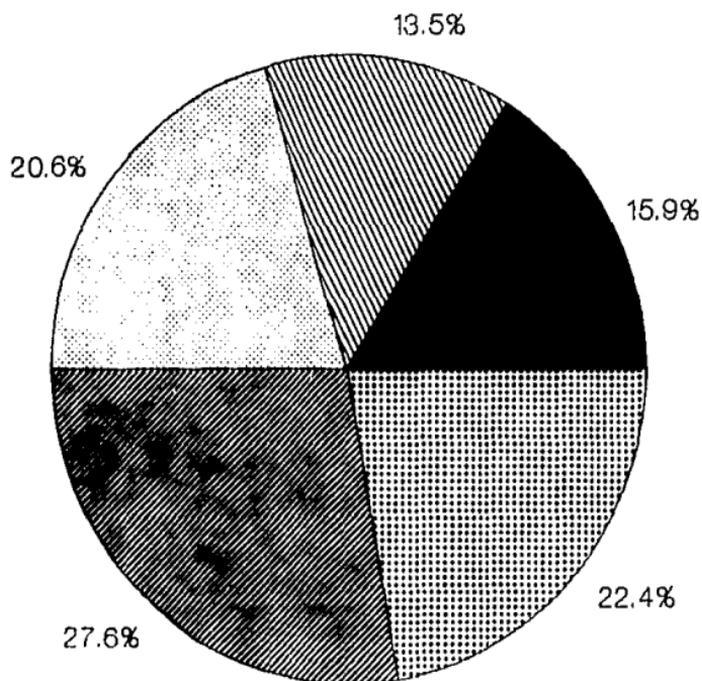
NUTRICION DEL PACIENTE REALIZADA POR EL PERSONAL

1994

OPCIONES	F	%
1. La realizo cuidando que sea el tipo, consistencia, cantidad y calidad prescritos, ayudándole al paciente a realizarla si está impedido; preparo el área para que le sea agradable y cuido la apariencia para estimular el apetito.	34	15.9
2. Centro mi atención en las características de la dieta	29	13.5
3. Preparo el área para que la ingiera porque existe personal encargado de preparar la dieta como se solicita.	44	20.6
4. Hay personal encargado. Yo sólo veo si come o no para reportarlo.	59	27.6
5. Sin respuesta.	48	22.4
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 26
NUTRICION DEL PACIENTE
REALIZADA POR EL PERSONAL
1994



OBSERVACION: Un 27.8% del personal considera su deber sólo revisar si come o no el paciente y reportar, en cambio un 13.5% centra su atención en las características de la dieta.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 26

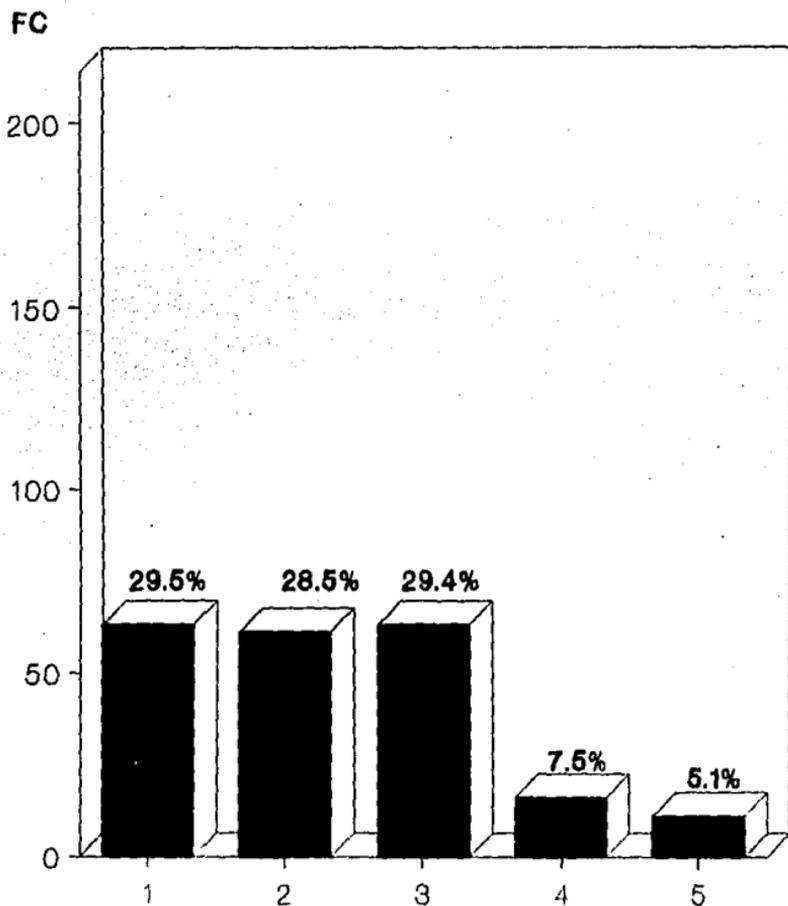
PAUTAS DE VIGILANCIA ESTABLECIDAS POR EL PERSONAL
EN LAS EXCRETAS DEL PACIENTE

1994

OPCIONES	F	%
1. Le pido al paciente y a su familiar que me avisen cada vez que la realice. Procuero estar siempre al cuidado con la obse <u>g</u> vación directa.	63	29.5
2. Regularmente verifico las característi- cas de las excretas.	61	28.5
3. Las observo cuando hay alguna indicación especial para ello.	63	29.4
4. Al término del turno pregunto al pacien- te si las realizo o no. No creo necesario más cuidado.	16	7.5
5. Sin respuesta.	11	5.1
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 26
PAUTAS DE VIGILANCIA ESTABLECIDAS POR EL
PERSONAL EN LAS EXCRETAS DEL PACIENTE
1994



OBSERVACION: El 29.5% de Enfermeras cuestionadas, solicitan ayuda al paciente y familiar para un mejor control cada vez que la realiza, y el 7.5% sólo pregunta al término del turno si se realizó o no.



Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 27

MEDIDAS HIGIENICAS AL PACIENTE REALIZADAS
POR EL PERSONAL

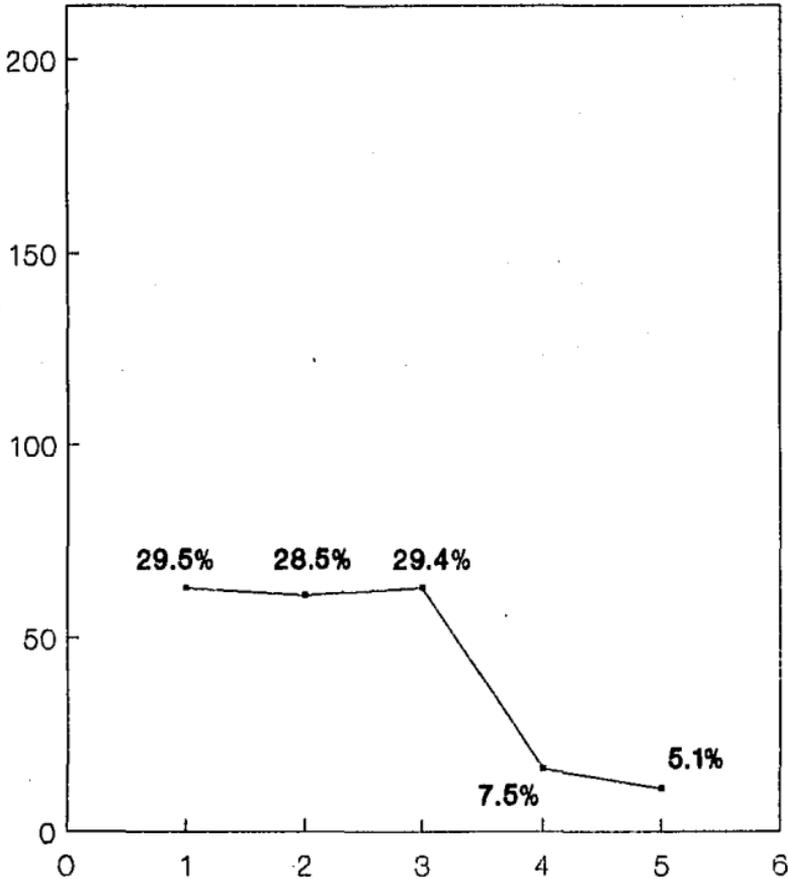
1994

OPCIONES	F	%
1. La realizo de acuerdo a las condiciones generales del paciente, al horario de servicio, de la manera más confortable, tratando de evitar incomodidad; respeto la individualidad del paciente, aprovechando la oportunidad para proporcionar ejercicio fisioterapéutico, observo los cambios en el organismo o en particular de la zona afectada. Hago participar al familiar o al mismo paciente.	63	29.5
2. Se realiza sólo por las mañanas, proporcionando lo necesario al paciente y estimulándolo a que lo haga él solo.	61	28.5
3. Le proporciono estos cuidados cuando me queda tiempo o el paciente me lo pide. Me concreto al cambio de cama.	63	29.4
4. No le realizo estas actividades, dejo que lo hagan siempre los familiares, porque esa función le corresponde a ellos.	16	7.5
5. Sin respuesta.	11	5.2
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 27
MEDIDAS HIGIENICAS AL PACIENTE
REALIZADAS POR EL PERSONAL
1994

FC



—●— Series 1
OBSERVACION: 29.5% del personal entrevistado las realiza de manera óptima, aplicando principios y valorando al paciente. El 7.6% considera esta función propia de los familiares y nunca las realiza.

FUENTE: Miema del cuadro No. 1.

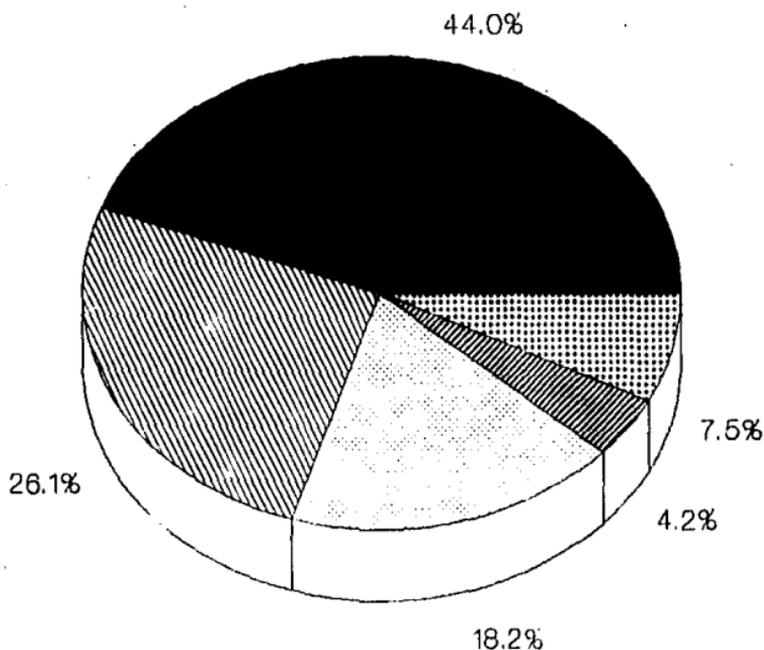
CUADRO Nº 28

MEDIDAS DE COMODIDAD OFRECIDAS AL PACIENTE POR
 LOS ENTREVISTADOS
 1994

OPCIONES	F	%
1. Realizo técnicas de movilización frecuentes a pacientes impedidos o de posición a pacientes que lo requieren, así como deambulación al que está en condiciones de hacerlo.	94	44.0
2. No las realizo yo, pero procuro que se de movilización a los pacientes impedidos.	56	26.1
3. Sólo cuando el paciente lo solicita y no puede realizarlo solo.	39	18.2
4. No las realizo, corresponde a los terapeutas.	9	4.2
5. Sin respuesta.	16	7.5
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 28
MEDIDAS DE COMODIDAD OFRECIDAS AL
PACIENTE POR LOS ENTREVISTADOS
1994



OBSERVACION: El 44% de ellos, realiza siempre, todas las técnicas apropiadas al tipo de pacientes, en cambio el 4.2% del personal no las realiza, las delega a los terapeutas.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 29

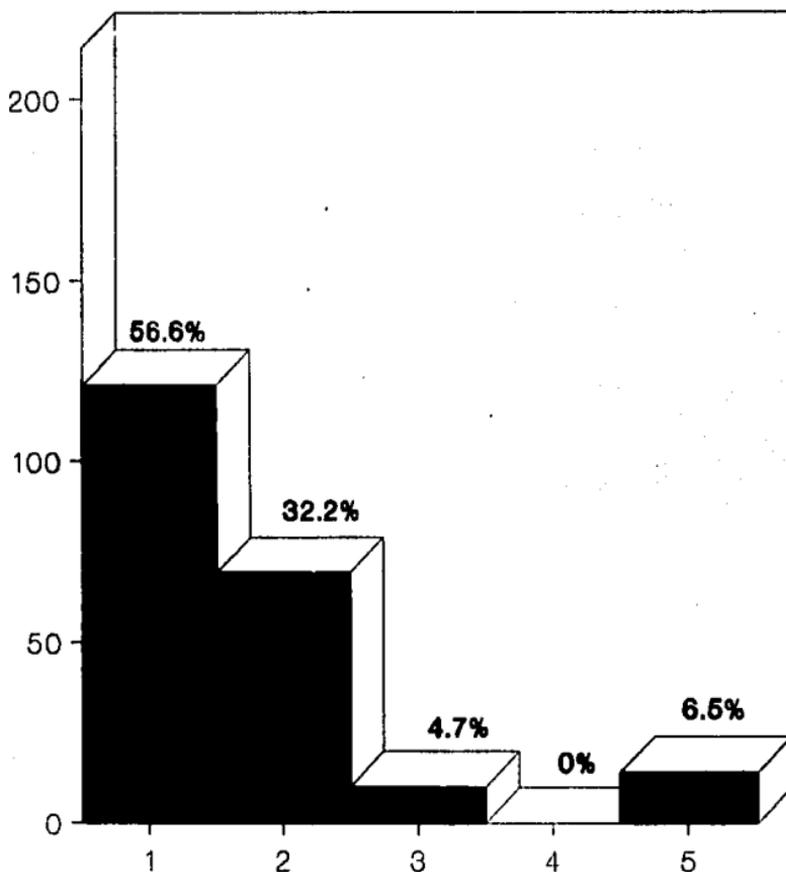
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS APLICADA
 POR EL PERSONAL
 1994

OPCIONES	F	%
1. Utilizando la regla de oro con los cinco correctos, vigilo las reacciones del paciente, utilizo la técnica correcta según el tipo de medicamento.	121	56.6
2. Utilizando la técnica apropiada al tipo de medicamento.	69	32.2
3. Pido indicaciones al médico y compañeras de la manera como debo realizarlo.	10	4.7
4. No aplico medicamentos, me corresponde cuidar de los pacientes.	0	0
5. Sin respuesta.	14	6.5
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 29
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS
APLICADA POR EL PERSONAL
1994

FC



OBSERVACION: Un 56.6% del personal encuestado administra de manera correcta los medicamentos cuidando detalles, y un 4.7% necesita pedir indicaciones a sus compañeras y médicos para poder realizarlo bien.

■ Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 30

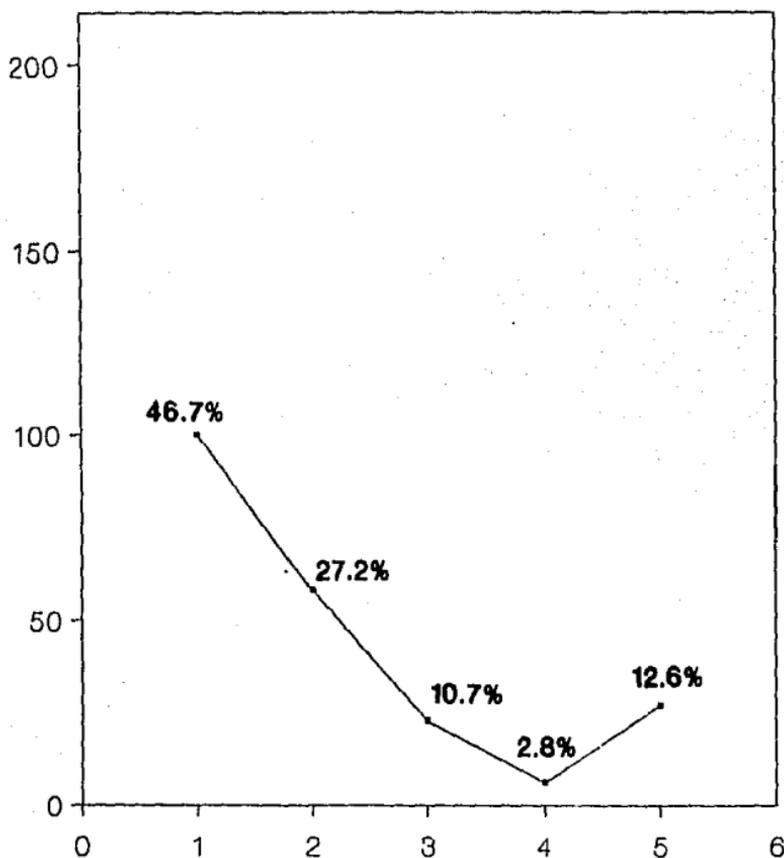
CONOCIMIENTO Y APLICACION DE TECNICAS
ASEPTICAS DEL PERSONAL
1994

OPCIONES	F	%
1. Conozco las técnicas porque he tomado cursos sobre el tema y tengo oportunidad de practicarlas en el servicio.	100	46.7
2. Conozco las técnicas pero no existe gran demanda en el servicio.	58	27.2
3. No las practico mucho porque a veces no se nos informa de la indicación y no se realizan desde el principio.	23	10.7
4. Las conozco un poco, pero no las utilizo porque las considero una ofensa para el paciente y/o familia.	6	2.8
5. Sin respuesta.	27	12.6
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 30
 CONOCIMIENTO Y APLICACION DE
 TECNICAS ASEPTICAS DEL PERSONAL
 1994

FC



OBSERVACION: El 46.7% del personal las conoce y las practica pero, un 2.8% las considera una ofensa al paciente y/o familia y no las utiliza.

—●— Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 31

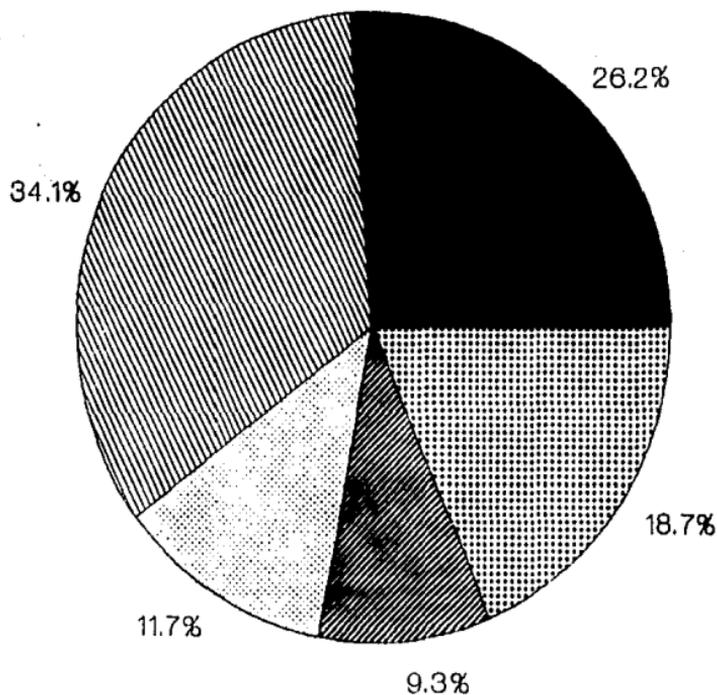
PARTICIPACION DEL PERSONAL EN LA
REHABILITACION DEL PACIENTE

1994

OPCIONES	F	%
1. Tengo conocimiento para realizarla y la proporciono; enseño también a los familiares para que la continúen.	56	26.2
2. A veces participo en ella, pido orientación a quienes la realizan.	73	34.1
3. En muy raras ocasiones la proporciono, ya que no tengo los conocimientos necesarios.	25	11.7
4. No participo porque no sé, y no me corresponde a mí proporcionarlos.	20	9.3
5. Sin respuesta.	40	18.7
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 31
PARTICIPACION DEL PERSONAL EN
LA REHABILITACION DEL PACIENTE
1994



OBSERVACION: El 34.1% del personal participa a veces en la rehabilitación pidiendo orientación, y el 9.3% no la proporciona porque no la considera su función.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 32

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS DESARROLLADAS

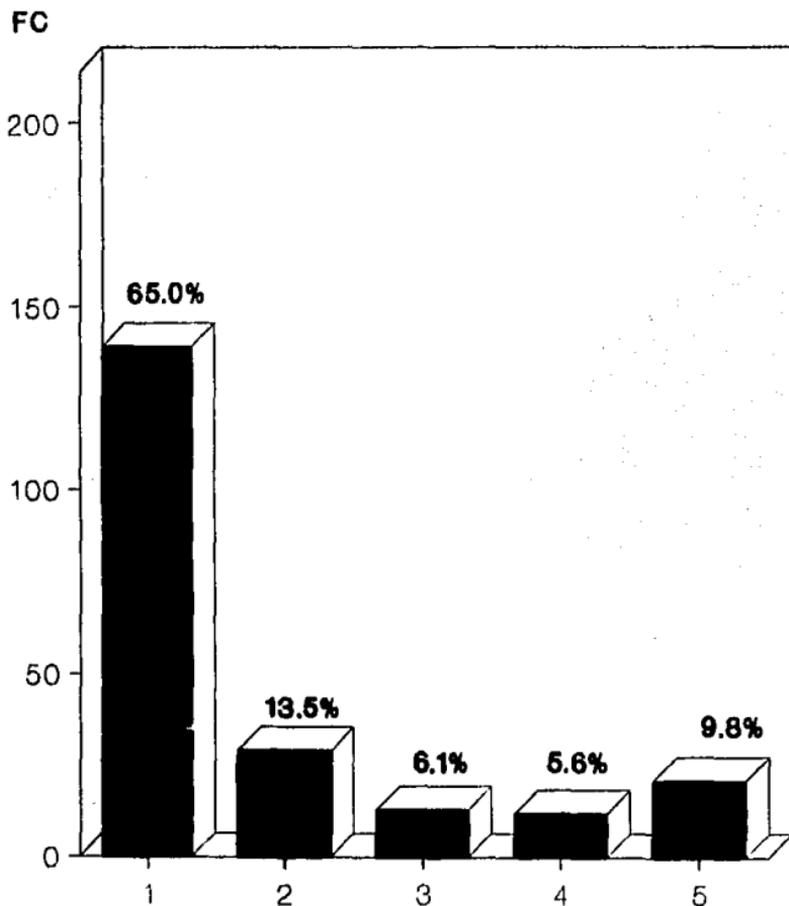
POR EL PERSONAL

1994

OPCIONES	F	%
1. Realizo estas funciones en el expediente, al ingreso, transferencia, estudios, kárdex, signos vitales, vales, alta del paciente, etc.	139	65.0
2. En ocasiones elaboro el plan de cuidados, expediente, etc.	29	13.5
3. Cuando me queda tiempo, colaboro con ellas.	13	6.1
4. Esas actividades corresponden a la Jefe de Servicio o a otras personas encargadas de ello.	12	5.6
5. Sin respuesta.	21	9.8
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 32
FUNCIONES ADMINISTRATIVAS
DESARROLLADAS POR EL PERSONAL
1994



OBSERVACION: El 65% del personal realiza las funciones administrativas desde el ingreso, permanencia en el Hospital y egreso del paciente, el 6.6% considera estas funciones propias de la Enfermera Jefe de piso u otras personas.

■ Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 33

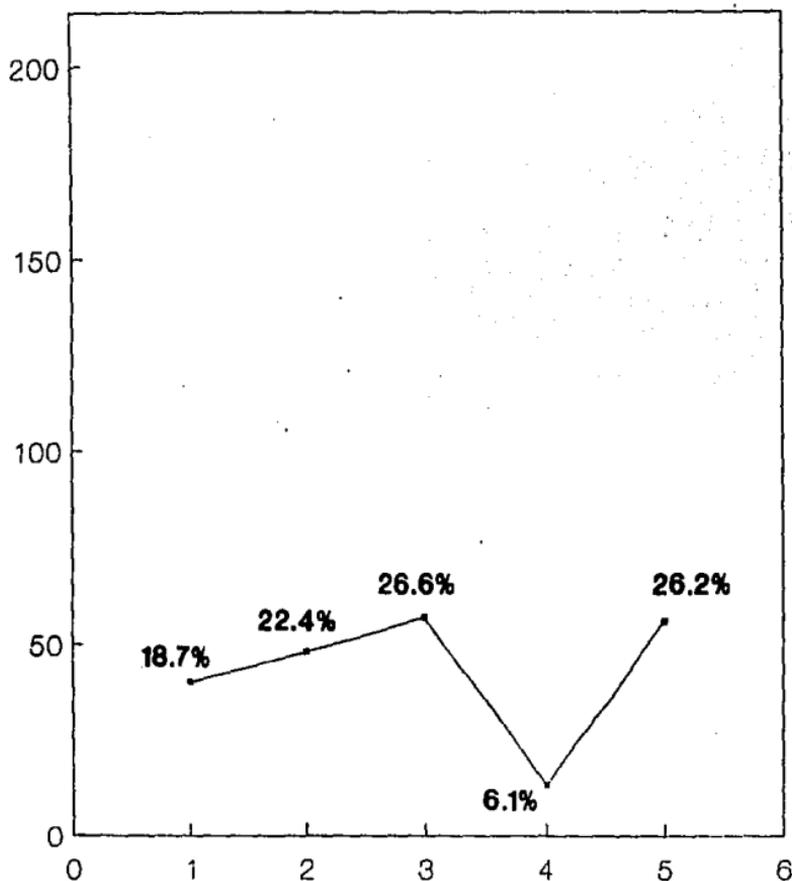
REALIZACION DE ENSEÑANZA PROGRAMADA O INCIDENTAL
A LOS PACIENTES
1994

OPCIONES	F	%
1. Siempre realizo enseñanza programada, cuando participo en cursos y al personal de mi servicio, así como incidental.	40	18.7
2. En ocasiones cuando se me solicita, la programo.	48	22.4
3. En raras ocasiones, sólo la realizo de manera incidental.	57	26.6
4. Nunca participo en ella, existe personal capacitado a quien le corresponde proponerla.	13	6.1
5. Sin respuesta.	56	26.2
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 33
REALIZACION DE LA ENSEÑANZA PROGRAMADA
O INCIDENTAL A LOS PACIENTES
1994

FC



OBSERVACION: El 26.6% del personal realiza la enseñanza rara vez y sólo de manera incidental, y el 6.1% nunca participa en ella, delega esa función.

← Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 34

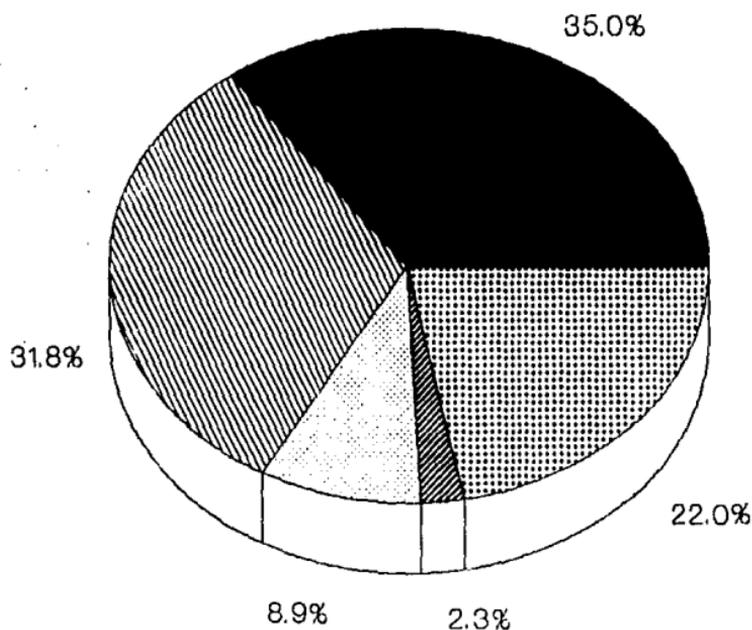
PARTICIPACION ACTIVA DEL PERSONAL EN LA VISITA MEDICA

1994

OPCIONES	F	%
1. Participo informando al médico sobre el estado general del paciente, proporcionando material y equipo necesarios, realizando curaciones, proponiendo actividades, etc.	75	35.0
2. Participo estando presente e informando el estado general del paciente.	68	31.8
3. Me concreto a estar presente durante la visita.	19	8.9
4. No participo, no es necesario que la Enfermera esté presente.	5	2.3
5. Sin respuesta.	47	22.0
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 34
PARTICIPACION ACTIVA DEL
PERSONAL EN LA VISITA MEDICA
1994



OBSERVACION: Un 35% de Enfermeras entrevistadas participa de manera activa y correcta en la visita médica, un 2.3% no considera necesaria la presencia de Enfermería ni participa en ella.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO Nº 35

ACTIVIDADES DE INVESTIGACION REPORTADAS POR EL PERSONAL

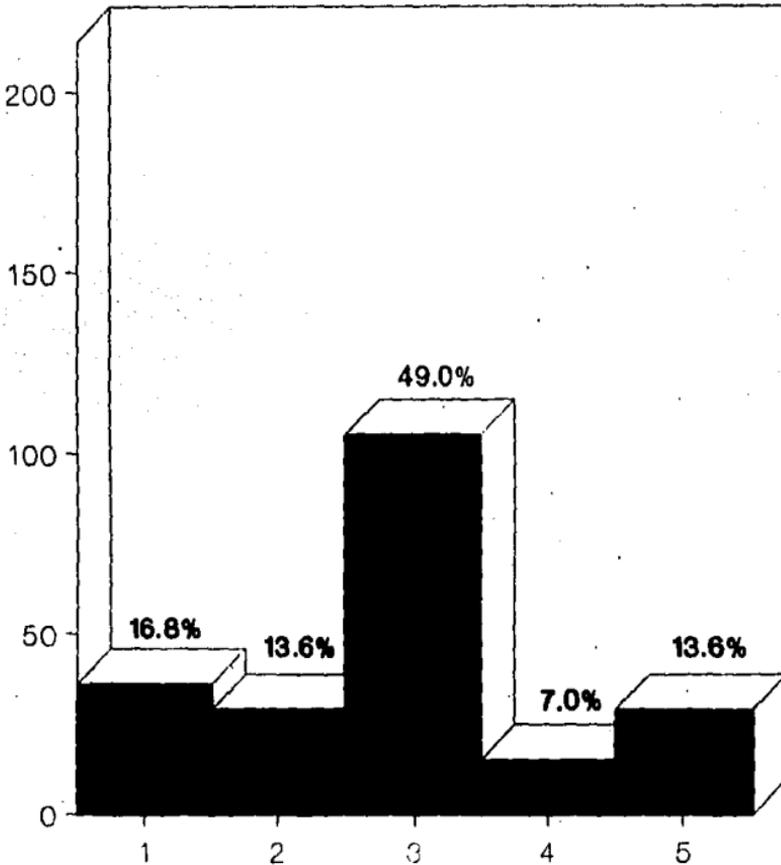
1994

OPCIONES	F	%
1. He participado en protocolos, coopero en las investigaciones bibliográficas de <u>ca</u> sos concretos en mi servicio.	36	16.8
2. Pocas veces participo, es más bien el médico quien la realiza.	29	13.6
3. No he participado porque no hay tiempo	105	49.0
4. Nunca participo porque no le corresponde a Enfermería realizarlas.	15	7.0
5. Sin respuesta.	29	13.6
TOTALES	214	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

GRAFICA No. 36
 ACTIVIDADES DE INVESTIGACION
 REPORTADAS POR EL PERSONAL
 1994

FC



OBSERVACION: El 49% del personal considera importante la participación de Enfermería en ésta, pero no cuenta con tiempo suficiente; el 7% nunca participa porque no considera esa función propia de Enfermería.

■ Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS

La comprobación de hipótesis se realiza mediante el coeficiente de correlación de Pearson, ya que permite medir la influencia de la variable "X": Educación continua y la variable "Y":- Atención de Enfermería.

De esta manera y con una muestra de 214 encuestas aplicadas, - se concentraron los datos en la tabla Nº 1 que a continuación - se presenta:

TABLA Nº 1

MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS DE LA VARIABLE

"X": EDUCACION CONTINUA, Y LA VARIABLE

"Y": ATENCION DE ENFERMERIA

ITEMS X	X.	X ²	ITEMS Y	Y.	Y ²	X.Y
1	101	10 201	16	75	5 625	7 575
2	77	5 925	17	86	7 396	6 622
3	110	12 100	18	144	10 736	15 840
4	73	5 329	19	121	14 641	8 833
5	72	5 184	20	59	3 481	4 148
6	141	19 881	21	63	3 969	8 883

7	82	6 724	22	93	8 649	7 626
8	79	6 241	23	94	8 836	7 426
9	82	6 724	24	121	14 641	9 922
10	113	12 769	25	100	10 000	11 300
11	102	10 404	26	73	5 329	7 446
12	78	6 084	27	139	19 321	10 842
13	106	11 236	28	57	3 249	6 042
14	123	15 129	29	75	5 625	9 225
15	38	1 444	30	105	11 025	3 990

TOTALES: X=1 377 X =135 375 Y=1 405 Y =132 523 X.Y=125 820

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

$$r = \frac{n \cdot X \cdot Y - (X) (Y)}{\sqrt{n X^2 - (X)^2 \quad n Y^2 - (Y)^2}}$$

Que en el despeje resulta:

$$r = \frac{(214) (125 820) - (1 377) (1 405)}{\sqrt{(214) (135 375) - (1 377)^2 \quad (214) (132 523) - (1 405)^2}}$$

De donde:

$$r = \frac{26 925 480 - 1 934 685}{\sqrt{(28 970 250 - 1 896 129) (18 359 922 - 1 974 025)}}$$

Que resulta:

$$r = \frac{24\ 990\ 795}{\sqrt{(27\ 074\ 121)(26\ 385\ 897)}}$$

De donde:

$$r = \frac{24\ 990\ 795}{\sqrt{71\ 437\ 496}}$$

Que en el despeje resulta:

$$r = \frac{24\ 990\ 795}{26\ 727\ 793}$$

$r = 0.9350$

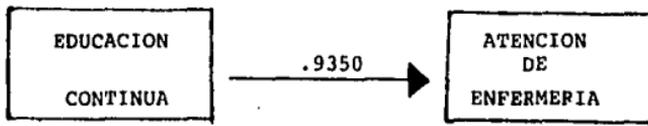
Por lo tanto al resultar un coeficiente de $r = .9350$ con correlación fuertemente positiva, se comprueba la hipótesis de trabajo H2 que dice:

H2: A mayor Educación continua, mayor será la atención de Enfermería que se brinde a los pacientes del Hospital General - de México, D.F.

Así mismo, al localizar la tabla "F" con valor de "r" a los niveles de confianza de .05, da un "r t" de .2050, que para un n de mas 90 cuestionarios aplicados, se comprueba la hipótesis - de trabajo H2 y la hipótesis general que dice:

H1: Existe influencia entre la Educación continua y la atención de Enfermería que se brinda a los pacientes del Hospital General de México.

Por lo tanto, dá como resultado que la Educación continua determina fuertemente la atención que Enfermería brinda a los pacientes en el Hospital General de México, y dá como consecuencia el modelo de relación comprobado siguiente:



Así mismo, se rechaza la hipótesis nula que dice:

H0: No existe relación entre la Educación continua y la atención de Enfermería que se brinda a los pacientes del Hospital General de México.

4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Después de analizar 214 encuestas, aplicadas en los servicios de Medicina Interna (Endocrinología, Gastroenterología, Neumología, Gerontología, Infectología, Oncología y Cardiología), - Cirugía General, Pediatría y Ginecoobstetricia del Hospital General de México, se puede señalar lo siguiente:

En el cuadro Nº 1 relativo a la edad de los entrevistados, se observa que el 79% del personal tiene de 15 a 35 años, lo que significa que son personas jóvenes en edad productiva; en tanto que un 21% es mayor de 36 años, por lo general con un poco más de estabilidad en al rutina de su vida diaria.

En el cuadro Nº 2 relativo al estado civil del personal, se observa que un 44.8% son solteros, lo que significa que son personas en condiciones óptimas para continuar su crecimiento intelectual y cultural. Un porcentaje casi semejante, 40.6% de casados con más deberes de hogar que satisfacer y, un 11.3% son viudas o divorciadas algunas con un ritmo de vida estable y otras con más necesidades económicas por su misma situación.

En el cuadro Nº 3 con relación a la categoría laboral, se observa que el 63% son Enfermeras Generales, lo que significa que se está proporcionando una visión más cierta, ya que es el mayor porcentaje y el más directamente afectado o beneficiado; el 13.5% son Supervisoras o Jefes de piso y solamente un 0.4% es-

especialista. Esto corrobora la falta de crecimiento profesional.

En el cuadro Nº 4 relativo al turno en que labora el personal - entrevistado se ve que el 53% trabaja en turnos de día, matutino y vespertino, lo que significa que son quienes tienen más - contacto con los cursos que se proporcionan y son el porcentaje más elevado; el 36.4% trabaja en turno nocturno y es el más disponible para recibirlos, y un mínimo porcentaje, 7.5%, sería el más afectado por ser de turno mixto.

En el cuadro Nº 5 con relación a otras Instituciones en que - labora el personal, se observa que el 36.4% labora doblando - turnos en la misma Institución, en el IMSS o ISSSTE; y un 9.3% en Hospitales particulares, así como un 4% en el Departamento. Esto manifiesta la necesidad económica del 50% del personal. - El resto que no contestó al parecer muestra no trabajar en el Hospital únicamente sino que tiene otra fuente complementaria, lo cual se traduce en menor disponibilidad para actualización, capacitación u otra tarea de educación continua.

En el cuadro Nº 6 relativo al nivel de estudios alcanzados en materia de Enfermería, muestra un predominio del nivel técnico (Enfermería General) con un 78.5%, de los cuales el 31.3% ha - tomado algún curso monográfico. La Licenciatura en Enfermería - es un grado académico aún incipiente, sin embargo alcanza un -

11.2%. En lo que se refiere a Enfermeras especialistas reporta sólo un 2.3%.

En el cuadro Nº 7 con relación a la asistencia a eventos de Educación continua se observa que sólo un 13.5% manifiesta ser capacitado en su puesto o servicio que desempeña; un 36% ha lo grado asistir esforzandose y con recursos propios, lo que significa que no existe apoyo o estímulo para participar en estos cursos. Se manifiesta además con el 29% que no ha asistido por falta de tiempo y recursos económicos.

En el cuadro Nº 8 referente a la actualidad y suficiencia en los conocimientos de Enfermería reporta que un 84% confirma que sus conocimientos básicos de Enfermería son suficientes para desempeñar su función, pero que necesitan de ayuda de la propia actividad o de cursos; sin embargo el 13% refiere que el curso no mejora su nivel.

En el cuadro Nº 9 relativo a los cambios de conducta observados después de participar en cursos, reporta que el 65.4% se siente estimulado por los cursos recibidos y el 15% no ha asistido o los considera de poca calidad o interés. Esto significa que los cursos tienen un efecto psicológico en la actitud del trabajo de la Enfermera, la hace conciente de la necesidad de la educación continua y de un cambio radical, que sin embargo, no se refleja en la realidad por diferentes factores relacionados con otras variables.

En el cuadro Nº 10 con relación a la demostración de técnicas y procedimientos en los cursos tomados por el personal, el 48% reporta la realización de estas demostraciones en los cursos y el 31% dice que no se realizan o lo desconoce. Esto confirma que la Enfermera se siente estimulada por el curso, no obstante que en algunos no se incluyan demostraciones prácticas, las cuales no son un factor fundamental para que la Enfermera asista.

En el cuadro Nº 11 con relación a la habilidad en el desempeño del personal de Enfermería el mayor porcentaje, 66% reconoce ser hábil pero necesitar ayuda u orientación. Esto confirma el interés o la necesidad en la Enfermera de intercambiar experiencias no sólo prácticas, sino la necesidad de una sesión formal.

En el cuadro Nº 12 relativo a la utilidad que da el personal al equipo y material del servicio, reportan un porcentaje similar en las respuestas 1 y 2, o sea, que de acuerdo a los resultados la Enfermera maneja el equipo disponible por la demanda existente y por el conocimiento técnico del material.

En el cuadro Nº 13 con relación a la optimización de recursos y material con que cuenta el personal entrevistado, se observa que la Enfermera también tiene cuidado del equipo que utiliza (70%) a pesar de ser insuficiente (10%) y exista personal para repararlo o componerlo. Esto significa que en muchas ocasiones la calidad de atención dependerá también de la no existencia -

del material requerido.

En el cuadro Nº 14 relativo a la productividad post-capacitación del personal, el 81.1% reconoce realizar sus funciones con mayor eficiencia después de recibir ayuda. Esto significa que la capacitación tiene un efecto positivo en la tarea diaria.

En el cuadro Nº 15 con relación a la creatividad profesional aplicada a las actividades del personal, la Enfermera muestra tener aptitud en situaciones difíciles frente al paciente donde su ple las carencias frente a una contingencia (situación no previs ta de emergencia).

En el cuadro Nº 16 con relación a la creencia de que la responsa bilidad de la enseñanza es de algún miembro del equipo de salud reporta el mayor porcentaje la respuesta 1 y 2 (88.7%), lo que significa que la Enfermera accepta la responsabilidad de enseñar lo que sabe al equipo que pertenece, no obstante que la facili-- dad para hacerlo difiere de acuerdo a la jerarquía o al avance - en cuanto al desarrollo de aptitudes.

En el cuadro Nº 17 relativo a la participación en la orientación y conducción del personal de nuevo ingreso, en el 84% de las res puestas significa que la Enfermera confirma no solamente que recibe ayuda en situaciones prácticas, sino también partipan lo - que saben a quienes lo solicitan.

En el cuadro Nº 18 referente a si las actividades que realiza permite al personal integrarse con el equipo multidisciplinario, 70.9% da las respuestas 1 y 2, mientras que no pasa desapercibido el porcentaje 25.1% que afirma lo contrario. Esto significa que el trabajo de equipo en Enfermería sobresale como una característica que define su función y es vital para conseguir el equilibrio en un equipo multidisciplinario.

En el cuadro Nº 19 con relación a la seguridad y confianza del personal en sus actividades, de acuerdo a los resultados (95.8%) observados positivos, significa que la labor de la Enfermera muestra la característica de la seguridad y confiabilidad en lo que hace, pero siente la necesidad de confirmar lo que realiza en la práctica, lo que significa que si se le educa en el sistema continuo para ser más autónoma y tomar decisiones con responsabilidad, será capaz de salir adelante.

En el cuadro Nº 20 relativo a las investigaciones realizadas por los entrevistados, se observa en todas las respuestas una nula participación de la Enfermera en la investigación, ni por iniciativa propia, ni en situaciones de exposición, lo que significa que sigue predominando la conciencia de una profesión más servil que intelectual.

En el cuadro Nº 21 referente a la observación general del pa--

ciente realizada por el personal, se observa que ésta se realiza parcial o totalmente programada, y con un plan que contempla cierto trabajo durante una jornada. Esto significa que la Enfermera en situaciones críticas sabe qué hacer, si se entiende la improvisación como una característica no de la Enfermería sino de la actividad de todo aquél encargado de la salud.

En el cuadro Nº 22 con relación a la planeación de cuidados de Enfermería en las actividades, se reporta un 77.6% que realiza esta planeación de acuerdo a varios criterios, programado o según amerite. Esto significa que el cuidado del paciente intenta ser personalizado y hacerlo sentir mejor y confiable ante el cuidado que recibe de la Enfermera, aunque en ocasiones este cuidado es muy evidente si la gravedad lo amerita. Por lo tanto, estos cuidados dependen en su calidad de la enseñanza actualizada con que cuente el personal.

En el cuadro Nº 23 relativo a la preparación psicológica que brinda el personal al paciente, el 77.6% reporta que lo realiza. Esto significa que se tiene en cuenta el cuándo, cuánto y cómo, ya que esto determina el perfil de la Enfermera, el nivel de calidad y la probable necesidad de una educación que sea complemento del trabajo de este nivel.

En el cuadro Nº 24 con relación a la medición de signos vitales reportados por los entrevistados, se observa un 91.2% que procura realizarlo de manera óptima y veraz, lo que significa que

la toma de signos vitales se realiza sin ningún inconveniente para el paciente y, la respuesta confirma que esta habilidad - en la Enfermera, sólo es parte de los conocimientos básicos y eficientes ya evaluados, que sin embargo, serían enriquecidos con una educación continua.

En el cuadro Nº 25 con relación a la nutrición del paciente - realizada por el personal, se observa que un 50% tiene un especial interés en utilizar tanto los recursos materiales como los conocimientos para cooperar en la rápida mejoría del paciente. Esto significa que el restablecimiento del paciente depende mucho de la preparación que tenga la Enfermera que está a su cargo y esta preparación será paralela al porcentaje de cursos o enseñanza recibida.

En el cuadro Nº 26 con relación a las pautas de vigilancia establecidas por el personal en las excretas del paciente, se observa que el 58% realiza las actividades con mejor calidad que el 36.9% restante. Esto significa que la atención directa del paciente es resonancia directa del nivel técnico-operativo de la Enfermera, que tiene como base la educación continua recibida.

En el cuadro Nº 27 relativo a las medidas higiénicas al paciente realizadas por el personal, se observa un 72.4% con respuestas muy positivas y un 13.6% no tan positivo; lo que significa que la Enfermera se esfuerza por proporcionar sus cuidados de

la mejor manera a pesar de la carga de trabajo que a veces no permite la calidad y excelencia que desearía proporcionar.

En el cuadro Nº 28 con relación a las medidas de comodidad ofrecidas al paciente, se observa que el 88.3% del personal realiza estas funciones directamente o estando al cuidado que se proporcionen adecuadamente, lo que significa que en todo es evidente la necesidad de conocimientos de la Enfermera para una mejor atención del paciente.

En el cuadro Nº 29 relativo a la administración de medicamentos aplicados por el personal, se observa que el 73.9% realiza esta función de manera independiente y un 10.7% requiere de orientación para hacerlo correctamente. Esto significa que esta actividad básica de Enfermería requiere también de conocimiento, por lo que es deseable una participación activa y permanente de este personal en actividades de educación continua.

En el cuadro Nº 30 con relación al conocimiento y aplicación de técnicas asepticas del personal, se observa que el 73.9% las realiza de acuerdo a la existencia o no, de demanda; la respuesta 3 es positiva en el 10.7%. Esto significa, al tomar en cuenta también el 2.8% de la respuesta 4, que es muy necesaria una actualización permanente en esta área por el rápido avance que continuamente sigue la ciencia y por la aparición de tantas enfermedades que amenazan la salud del personal de Enfermería - quien está en contacto directo con el paciente más que cualquier

otro miembro del equipo de salud.

En el cuadro Nº 31 relativo a la participación del personal en la rehabilitación del paciente, se observa que el 26.2% se considera capacitado para proporcionarla, en cambio el 55.1% reconoce la necesidad de orientación por desconocer las técnicas - correctas, aunque indica sí realizar estas actividades. Esto - significa que existen áreas en las que es casi nula la capaci- tación recibida.

En el cuadro Nº 32 con relación a las funciones administrativas desarrolladas por el personal, se observa que el mayor porcen- taje, 84.6% realiza esta función y un mínimo 5.6% las delega - como propias de su nivel laboral. Esto significa que la mayoría del personal además del cuidado directo del paciente, desempeña un papel netamente administrativo; por lo que requiere de una- capacitación no sólo para los cuidados propiamente, sino tam- bién para estas actividades extra que disponen de su tiempo.

En el cuadro Nº 33 con relación a la enseñanza programada o incidental a los pacientes se observa que el 66.7% realiza según sus posibilidades esta tarea, lo que significa que Enfermería- plasma a cada momento sus conocimientos, pocos o muchos, en el paciente y familiares. Al considerar que actualmente es elevado el número de Enfermera-paciente, ésta se convierte en un ele- mento de nivel operativo ante la magnitud de su demanda asis- tencial, sin embargo se refleja en cada actividad los requeri-

mientos de educación continua.

En el cuadro Nº 34 relativo a la participación activa del personal en la visita médica, se observa que un 75.7% considera -necesaria y valora su presencia en esta actividad; sin embargo no ha logrado tener el impacto o la preponderancia ante el paciente como lo tiene el médico, y muchas veces no realiza esta visita en forma activa sino servil.

En el cuadro Nº 35 con relación a las actividades de investigación realizadas por el personal, el 79.4% reconoce la importancia que tiene la intervención de Enfermería en estas actividades. Sin embargo, se corrobora lo anteriormente vislumbrado de el poco tiempo disponible y el poco estímulo por despertar interés en el área de la investigación que constituye por sí misma un tipo de educación continua.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después de haber analizado la problemática estudiada en esta investigación, se presentan las siguientes conclusiones y recomendaciones:

5.1 CONCLUSIONES

- El departamento de Enseñanza del Hospital General no es del todo ajeno a la situación real en materia de Educación continua en que se encuentra el personal de línea; sin embargo, por ser independientes las Jefaturas, dicho departamento no interviene directamente en las actividades de Enfermería, ni depende de el mismo que asistan o no a los cursos organizados. Tal vez si hiciera escuchar su voz ante el personal directivo o se lograra fortalecer la interrelación entre los dos departamentos, sí tendría la fuerza necesaria para lograr un cambio, avalandose con algún estudio directo a cada miembro de Enfermería.

- Se alcanzó el Objetivo General de la investigación que se propone:

Analizar cómo incide la Educación continua en la atención que brinda Enfermería a los pacientes del Hospital General de México, D.F.

ya que de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario,-

las entrevistas realizadas al personal encargado de Enseñanza en el Hospital y la observación directa a Enfermería en sus - actividades técnico operativas, se comprobó que la Educación-continua juega un papel importantísimo en favor del bien común de la Institución.

- La función de la Educación continua es la de formar Enfermeras y Enfermeros inteligentes, creativos, seguros de sí mismos, justos, laboriosos, participativos y solidarios, únicos, capaces de transformar la sociedad, recrear la cultura y reconstruir la historia de la Enfermería, pero que, lamentablemente, no se logra totalmente en el Hospital, sino que se vislumbra un personal que si bien posee algunas de las cualidades citadas, está todavía muy insatisfecho con lo que ha logrado.

Se reconoce así, su incapacidad para lograr satisfacer la enorme demanda de cuidado asistencial que se le solicita diariamente y manifiesta su deseo de poder adquirir los conocimientos-necesarios que lo ayuden a proporcionar la excelencia en el - servicio. En general este personal cumple con lo que le permite su preparación básica recibida, pero tiene una riqueza oculta que podría ser explotada al máximo si existiera una actualización constante.

- Se logró también el Objetivo específico, que fué:

Identificar los cursos que se imparten del programa de

Educación continua para las Enfermeras del Hospital
General de México, D.F.

Estos cursos son de dos tipos:

- Cursos de especialización, con aval académico de la sección de posgrado e investigación científica de la escuela superior de Medicina del I.P.N. A éstos corresponden tres:

- * "Administración de los servicios de Enfermería Médico Quirúrgica"
- * "Medicina Crítica y Terapia Intensiva"
- * "Administración de Servicios de Enfermería"

su duración es de 11 meses, con 8 horas diarias de clase.

- Cursos monográficos de diversos temas entre los que se encuentran los siguientes:

- * "Actualización y capacitación en el área quirúrgica"
- * "Introducción a la Enfermería Neumológica"
- * "Administración de los servicios de Enfermería"
- * "Urgencias en Pediatría"
- * "Manejo de equipo electromédico"
- * "Manejo y atención de Enfermería al paciente con SIDA"

Estos cursos tienen una duración de 8 a 15 días, con 5 a 7 horas diarias, después de los cuales se otorga una constancia de asistencia. Aunque éstos y los otros cursos que no se mencionan son de interés y de una gran calidad, no son aprovechados en la Institución por su propio personal.

- Se logró conocer por entrevista directa al personal encargado estas funciones, los parámetros considerados para la elaboración del programa anual, a saber: se realiza una recopilación de propuestas de temas que se deseen escuchar, por medio de las Enfermeras Jefes de Piso, quienes a su vez los eligen de acuerdo a las necesidades detectadas en el personal que labora en cada servicio; se invita como ponentes a médicos, Enfermeras y demás miembros del equipo de salud, de acuerdo al tema que se vaya a desarrollar y, con horarios y fechas determinados por el departamento de Enseñanza, siempre por las mañanas y en días distribuidos proporcionalmente al año.

- Se logró:

Conocer el tipo de atención que Enfermería está proporcionando en el Hospital General de México, D.F.

Se observó con el acceso directo al personal de línea, el desarrollo de habilidades, aplicación de conocimientos en su cuidado asistencial al paciente y se evaluó las respuestas dadas al cuestionario y así se llegó a la conclusión de que la Enfermera en el Hospital General brinda una atención proporcional a la educación y actualización recibidas. Mucho personal se esfuerza hasta donde humanamente es posible en darla de calidad, pero que por muy diferentes factores no es perfecta, aunque indudablemente, es perfectible, dado que este personal está dotado de potencialidades que deben ser actualizadas y enriquecidas -

constantemente, de ahí la insistencia de la Educación continua.

- Se comprobó la Hipótesis General que dice: Existe influencia entre la Educación continua y la atención de Enfermería que se brinda a los pacientes del Hospital General de México, D.F., y la Hipótesis de Trabajo que dice: A mayor Educación continua, mayor será la atención de Enfermería que se brinde a los pacientes del Hospital General de México, D.F.

- Se disprobó la Hipótesis Nula que dice: No existe relación entre la Educación continua y la atención de Enfermería que se brinda a los pacientes del Hospital General de México, D.F., - ya que estadísticamente se comprueba que la Educación es la asimilación de la cultura, un proceso dinámico que dura por toda la vida de la persona, recoge memorias del pasado, enseña a vivir hoy y se proyecta hacia el futuro, porque en todo proyecto educativo se encierra un proyecto de hombre.

- La Educación continua en Enfermería del Hospital General de México, carece de seguimiento en el lugar de trabajo, incluso hay impedimentos que frustran la realización de lo aprendido - en los cursos, ponencias, conferencias, congresos, etc. El efecto psicológico positivo que la Educación continua deja en las pocas Enfermeras que los reciben, en varios casos no pasa a la parte práctica o aplicativa debido a factores laborales de jerarquías, condiciones económicas, etc.

- La ausencia de Educación continua en la Enfermera del Hospital General ha ocasionado actitudes negativas como son: rezago académico, conformismo laboral, rechazo al cambio, inconformidad laboral, daño de relaciones humanas.

- En el Hospital existe una insatisfacción general en la Enfermera por su percepción económica, cuyo nivel es bajo debido, - entre otras causas, al impedimento de laborar en otra Institución, aparte de la actual. Sin embargo, la mayoría tiene una - segunda fuente de trabajo y eso genera una disponibilidad menor para desempeñar sus funciones con la misma calidad que lo haría si sólo tuviese una opción de trabajo bien remunerada.

- En la Institución no existe un sistema de estimulación de escala de categorías en Enfermería, que propicie el deseo de superación, de mejorar su nivel de conocimientos y así, incida - en su nivel económico.

- La capacitación de la Enfermera es insuficiente y sólo está disponible para un grupo seleccionado de Enfermería, por parámetros no académicos (sino de tipo personal, de contactos con personal de categoría diferente), antigüedad, edad, favoritismo, etc.

- El personal que no es favorecido por la Institución tiene que hacer uso de sus propios recursos para poder asistir a los cur

sos o definitivamente no se presenta por carecer de ellos, esto no es tanto por el costo (que no es tan elevado), sino porque existe una significativa relación entre los indicadores referentes a la edad, estado civil, turno en que laboran, otras Instituciones en que laboran y la educación continua recibida en el Hospital, debido al problema salarial que afecta a Enfermería más que a otros profesionales del área de salud.

Todo esto no sucede cuando el personal médico es quien asiste al curso; recibe apoyo de todo tipo de parte de la Institución incluyendo actividades cotidianas en la unidad donde labora el médico.

- Parte de lo negativo en la atención de Enfermería al paciente se debe no sólo a la carencia de una preparación completa - sino también al sentido de responsabilidad del personal con mayor preparación y, esto es consecuencia de la falta de vocación en un gran porcentaje de Enfermeras.

- Existe personal auxiliar y aun profesional que desconoce no tanto la rutina de preparación, sino los riesgos que conllevan el uso de ciertas sustancias o medicamentos; por ejemplo, en Reumatología el manejo de concentrados, en Oncología la aplicación de radioterapias, etc., en las que existe un nivel de beneficio y/o peligro para el paciente en su aplicación y para el personal que lo proporciona.

- De acuerdo a los cuadros números 16 y 33, se observó que un gran porcentaje de Enfermeras reconoce su responsabilidad de impartir la enseñanza y la proporciona, sin embargo, sería deseable que el total del personal esté capacitado para proporcionarla, demostrando así, lo erróneo de la idea que se tiene de que la Enfermería es una profesión servil más que intelectual.

- Se comprobó de acuerdo a las respuestas de los indicadores referentes al puesto que ocupa el personal, grado de escolaridad, educación continua recibida, actualidad y eficiencia en los conocimientos, seguridad y confianza en sus actividades, planeación de cuidados, nutrición, higiene y rehabilitación del paciente, así como en la observación y entrevista directa al personal, cómo no existe un respeto por la jerarquía profesional de la Enfermera ni de las funciones propias de cada nivel, ya que a cada Enfermera se le asigna tanto un número elevado de pacientes como una gran variedad de servicios; así, cubre actividades de primero, segundo y tercer nivel, sin importar que sea Licenciada, Enfermera General o incluso Auxiliar de Enfermería quienes proporcionan cuidados de especialidad a pacientes que lo ameritan, los cuales por consiguiente, son bajos en su calidad e implican una sobrecarga de trabajo para la Enfermera, no respetándose así los indicadores de Enfermera-paciente establecidos por la OMSS.

- Todos estos factores tienen finalmente resonancia en las relaciones humanas del personal, ocasionandose conflictos laborales, lo cual redundaría en la buena o mala atención del paciente.

Finalmente se sugieren las siguientes

5.2 RECOMENDACIONES

- Planear los cursos en horarios accesibles a la Enfermera. Es sabido que un porcentaje considerable de Enfermeras tiene otra fuente de trabajo y su poco tiempo se reduce a días de descansos o algunas horas dentro de la jornada laboral; la cercanía del personal de Enseñanza directamente a las Enfermeras, mediante un censo o diagnóstico situacional, ayudaría a obtener el horario y días más efectivos para el personal del Hospital.

- Tomar más interés por la educación continua para el personal de la propia Institución, permitiendo que las demás Instituciones se acomoden a su horario, o programando actividades de Educación continua apropiada a las necesidades del personal de casa.

- Exigir de parte del personal de Supervisión, un control estadístico de la asistencia y faltantes de asistir del personal, a cursos anteriores, así como su disponibilidad de tiempo para asistir a cursos futuros. El fin de esta sugerencia es evitar que se favorezca a un determinado grupo y no se tome en cuenta

ta al resto, pudiendo tener los requisitos mínimos y el tiempo para un curso de capacitación. También serviría para organizar diferentes cursos y repetir aquellos donde la Enfermera de recién ingreso no ha asistido.

- Adecuar temas a la experiencia real de la Enfermera, realizando una investigación directa del nivel académico de la misma, que podría asistir a un curso. Esta información sería parte de las funciones del departamento de Enseñanza y estaría dirigido a todo el personal, sin exclusión de categorías a nivel de Jefatura o Supervisión con el fin de obtener un nivel académico-real que esté en concordancia con el puesto o función desempeñada. Así se evita el conformismo y la mala calidad de la atención del paciente en todos los niveles donde participa la Enfermera. sería una forma de estimular la competencia y generar calidad sin involucrar decisiones erróneas o personales de Jefes de Piso para consigo mismas y con su grupo de Enfermeras.

- Incluir temas de la calidad y función de la Enfermería como profesión, ya que es necesario hacer conciente, o mejor, recordar al personal su realidad profesional y estimular el interés de luchar por un reconocimiento de la Profesión de Enfermería como tal, que se traduzca luego en un incremento salarial. De acuerdo a la investigación realizada, en la mayoría de los temas incluidos en los cursos de capacitación no aparece el estímulo y amor a la Profesión de Enfermería, y mucho menos el con

cepto de gremio, fundamental para reconocer a la Enfermería como Profesión, y, por lo tanto, un mejor nivel económico en los salarios de todos los niveles de Enfermería. Además involucrar a la Enfermera en ser participante activa de la organización, funcionalidad y dirección de los cursos relacionándose directamente con la función social de la Enfermera en nuestra sociedad.

- Incluir la Educación continua en las actividades cotidianas de Enfermería a través de reuniones, análisis de artículos, enseñanza incidental y la búsqueda de ayuda en otras áreas de la salud con los mismos recursos que en el momento se dispongan para identificar problemas reales en los cuidados y, al mismo tiempo enriquecerse con las propuestas del personal. Acostumbrar a la Enfermera a leer y estar documentada en temas actuales, como un requisito para generar calidad, además de alta responsabilidad y real profesionalismo cuando tiene a su cargo la salud del paciente.

- Involucrar a la Enfermera con el amplio rango de actividades en Enfermería (educación), incluyendo su formación a nivel de Licenciatura y especialidades; y para una mejor respuesta captar los Recursos que manifiesten inquietud y motivación por continua formándose y darles a conocer las diferentes formas de crecimiento profesional dentro de la misma área de Enfermería para lograr desechar la idea captada frecuentemente durante las entrevistas, de: superación = cambio de profesión.

- Promover la formación docente en la Enfermera y aprovechar - el cúmulo de conocimientos dirigidos y específicos, así como - de investigación en el personal, como alternativa de educación continua y para integrar al mismo gremio en la formación de -- sus propios Elementos, promoviendo las iniciativas de cambio;- y asumir como función propia de la Licenciada o Enfermera especialista la docencia, formando grupos que fomenten el profesionalismo de Enfermería, orientar mejor a la Enfermera principiante y ser un modelo a seguir.

- Crear conciencia en el personal directivo de la necesidad que existe de Recursos Humanos, para que sean cubiertas las incapacidades, permisos, descansos, etc., y no siga siendo ésta la - mayor limitante para el adelanto cultural y profesional de Enfermería. Si la Enfermera participara con mayor conciencia en la planeación de contratación de sus colegas, así como en la distribución de las mismas en los puestos adecuados y sus turnos, es seguro que los derechos exigidos serían bien utiliza-- dos y ésto estimularía a la Enfermera a trabajar con más gusto.

- Proporcionar bibliografía o inscripciones al personal a re-- vistas de Enfermería que ayuden a su actualización, como estí-- mulos por dedicación, puntualidad, etc., ya que ésto puede ser virle de mayor aprendizaje que un reconocimiento escrito.

6. ANEXOS Y APENDICES

- ANEXO Nº 1 LEY GENERAL DE SALUD
- ANEXO Nº 2 LEY FEDERAL DE TRABAJO
- ANEXO Nº 3 ANTECEDENTES HISTORICOS DE ENFERMERIA
- ANEXO Nº 4 OTRAS TEORIAS DE ENFERMERIA
- ANEXO Nº 5 PLEGARIA DE FLORENCE NIGHTINGALE
- ANEXO Nº 6 METODO DE PRESTACION DEL CUIDADO ASIS-
TENCIAL
- ANEXO Nº 7 TABLA "F" CON LOS VALORES DE "r" A LOS
NIVELES DE CONFIANZA DE .05 Y .01
- APENDICE Nº 1 CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION: "LA
EDUCACION CONTINUA Y LA ATENCION DE -
ENFERMERIA QUE SE BRINDA A LOS PACIEN
TES DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, D.F."
- APENDICE Nº 2 MODELO DE TARJETA SIMPLE
- APENDICE Nº 3 MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACION DE
DATOS
- APENDICE Nº 4 MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRA
CION DE DATOS

ANEXO Nº 1

LEY GENERAL DE SALUD

TITULO PRIMERO

Disposiciones Generales

CAPITULO UNICO

Artículo 2º. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades :

Fracción VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Artículo 3º. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:

Fracción VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;

Fracción VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud:

TITULO SEGUNDO

Sistema Nacional de Salud

CAPITULO I

Disposiciones Comunes

Artículo 6º. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

Fracción VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos Humanos para mejorar la salud.

Artículo 17º. Compete al Consejo de Salubridad General:

Fracción III. Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos Humanos para la salud.

Fracción IV. Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades - que requiere el desarrollo nacional de salud.

Artículo 37º. Son servicios a derechohabientes de Instituciones públicas de Seguridad Social los prestados por éstas a las personas que cotizan o a las que hubieran cotizado con las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal prestan tales Instituciones a otros grupos de usuarios.

Dichos servicios, en los términos de esta ley y sin perjuicio de lo que prevengan a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos Humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.

TITULO CUARTO

Recursos Humanos para los Servicios de salud

CAPITULO I

Profesionales, Técnicos y Auxiliares

Artículo 78º. El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares, y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

Fracción I. La ley reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el D.F.

II. Las bases de coordinación que, conforme a la ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias.

Artículo 79º. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la Medicina, Odontología, Veterinaria, Biología, Bacteriología, Enfermería, Trabajo Social, Química, Psicología, Ingeniería Sanitaria, Nutrición, Dietología, Patología y sus ramas y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables.

Se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

ANEXO Nº 2

LEY FEDERAL DEL TRABAJO

Capítulo III-Bis

DE LA CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTO
DE LOS TRABAJADORES

Artículo 153-A. Todo trabajador tiene el derecho a que su patrón le proporcione capacitación o adiestramiento en su trabajo que le permita elevar su nivel de vida y productividad, conforme a los planes y programas formulados de común acuerdo, por el patrón y el sindicato o sus trabajadores y aprobados por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Artículo 153-C. Las instituciones o escuelas que deseen impartir capacitación o adiestramiento, así como su personal docente deberán estar autorizadas y registradas por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

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

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

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

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

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

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

Artículo 153-I. En cada empresa se constituirán Comisiones Mixtas de Capacitación y Adiestramiento, integradas por igual número de representantes de los trabajadores y del patrón, las cuales vigilarán la instrumentación y operación del sistema y de los procedimientos que se implanten para mejorar la capacitación y adiestramiento de los trabajadores, y sugerirán las medidas tendientes a perfeccionarlos; todo esto conforme a las necesidades de los trabajadores y de las empresas.

Art. 153-O. Las empresas en que no rija contrato colectivo de trabajo, deberán someter a la aprobación de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, dentro de los primeros sesenta días de los años impares, los planes y programas de capacitación o adiestramiento que, de común acuerdo con los trabajadores, hayan decidido implantar. Igualmente deberán informar respecto a la constitución y bases generales a que se sujetará el funcionamiento de las Comisiones Mixtas de capacitación y Adiestramiento.

FUENTE:

* Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 123. De la Capacitación y Adiestramiento de los Trabajadores. Ed. Editores Unidos Mexicanos. México, 1985, pp. 56-58.

ANEXO Nº 3

ANTECEDENTES HISTORICOS DE ENFERMERIA

El origen de la actividad de cuidar es tan antiguo como la propia humanidad, el objetivo de dar vida, mantener la vida apartando o evitando el mal, cuidando de restablecer la salud combatiendo la enfermedad, tratar de satisfacer las necesidades básicas de las personas, son todas ellas actividades esenciales ligadas a la supervivencia del grupo y realizadas por personas con determinados conocimientos. En diferentes países, se ha podido documentar desde antes del siglo X, la existencia de tareas de cuidados realizados por varones y mujeres. En los siglos XIV y XV, se utilizaron ya denominaciones concretas para las personas que proporcionaron cuidados: hospitaler, hospitalera, enfermero, enfermera, entre otras, y posteriormente existió asimismo una cierta preocupación por la instrucción de las personas que proporcionaban cuidados.

Sin embargo, la profesión de Enfermera como tal, se empieza a considerar a mediados del siglo XIX, después de la labor realizada por Florence Nightingale en Crimea, que supuso un cambio radical en la práctica y administración de los cuidados, así como en la formación de Enfermeras, fundando en el Hospital Santo Tomás, en Londres, una escuela dirigida por Enfermeras.*

En México, la historia de la Enfermería tiene una estrecha relación con la historia del país. En las diferentes épocas de la vida social y política de México, cuando la medicina fué empírica y sin técnica, la Enfermería también lo fué, pero conforme -

fue evolucionando la medicina, la Enfermería también lo hizo, lo cual ayudó a realizar técnicas avanzadas en calidad y cantidad.

EPOCA PREHISPANICA (600 d.C. hasta 1525)

La Tlamatquicitl (partera entre los aztecas), poseía la categoría de sacerdotiza, de socializadora, de consejera en asuntos matrimoniales, de educadora en salud, en suma, poseía la categoría de mujer sabia.

Su formación la adquiría a través de la educación matriarcal, los conocimientos y habilidades los aprendía de su abuela y madre. Cuando se consideraba lo suficientemente preparada en su trabajo, y a su vez había tenido un hijo, presentaba un exámen de destrezas para recibir una licencia de instrucción pública. Conocía el uso de la herbolaria, útil para la atención de la madre y el niño. Sobre ella recaía multitud de actividades: efectuaba visitas periódicas a los hogares, así se daba cuenta de las necesidades de la familia.

A través de la enseñanza, que podía llamarse tutelar ejercía una influencia decisiva sobre los rituales de la salud, orientando a las mujeres sobre aspectos de higiene y los cuidados durante del embarazo; aconsejaba acerca de prácticas sexuales; explicaba los rituales para la prevención de malformaciones del feto; atendía el baño del recién nacido; promovía la lactancia materna; enseñaba sobre las medidas de saneamiento de la vivienda y ambiente. Así mismo detectaba y curaba enfermedades venéreas en la pareja; ella le ponía el nombre y a través de sus enseñanzas -

conocería los patrones culturales.

En el aspecto psicológico la partera azteca representaba un apoyo para la nueva familia. Durante todo el embarazo preparaba a los futuros padres para la aceptación y recibimiento del hijo - esperado. Les enseñaba a respetarse como pareja y daba consejos para el mayor entendimiento en sus relaciones matrimoniales.

La Tlamatquiticitl (hombre o mujer dedicada a la atención de los enfermos) era quien aplicaba los procedimientos indicados por el "médico" que eran sabios sacerdotes formados en el Calmecac, los cuales conocían un enorme arsenal terapéutico herbolario que cultivaban y distribuían en el jardín botánico construido por Netza hualcóyotl. En épocas de epidemia, la Ticitl asistía al pueblo para la toma y aplicación de hierbas necesarias prescritas por los médicos; aparte de estas terapéuticas, participaba en la práctica de sangrías, cirugías, dietas y sobre todo, en rituales mágico-religiosos.

EPOCA COLONIAL (1524 - 1810)

Con los primeros conquistadores, en la nave de Cortés vino una matrona Isabel Rodríguez, a quien le tocó asistir a los heridos de Zempoala y Colula, esta valerosa mujer, además de atender a los heridos, peleaba y hacía guardias con los soldados. Para subsanar las necesidades, que como consecuencia trajeron las enfermedades traídas por los españoles, fué el año 1524, que se fundó el primer Hospital, "Hospital de la pura y limpia Concepción de nuestra Señora" -Hospital de Jesús-, cuya importancia radicó

por su labor asistencial, educativa y religiosa y está ligado a los éxitos y fracasos del conquistado.

En 1523 don Vasco de Quiroga fundó el Hospital de Santa Fé y la primera casa de cuna, los cuales eran atendidos por él. Durante todo el día a cargo de los enfermos se encontraba un médico, un cirujano, un boticario y el grupo de semaneros en turno.

La Enfermería durante muchos años o quizá siglos de este período solo fue ejercida empíricamente por religiosas y frailes, -- muy caritativos y abnegados en su mayoría, pero sin conocimientos técnico-científicos. La atención de enfermos por religiosas, en los citados hospitales y orfanatos fundados en este período, empezó con los trabajos de Enfermería empírica que llevaban a cabo las religiosas del convento de la Santísima Concepción. -- Se consideraba tan humilde su trabajo que no se le exigía licencia ni exámen como precio para ejercer.

En 1536 observamos la presencia del primer médico indígena, que enriqueció la ciencia de la medicina con su aportación farmacológica del "Cuaderno de las hierbas medicinales indígenas", traducido al latín por Juan Badiano en años posteriores (1522). -- Bernardino Alvarez, rico español de vida turbulenta y aventurera, fundó en 1567 el Hospital para convalecientes y dementes, -- en donde surgió la primera orden religiosa mexicana, que se hacía cargo de los enfermos.

En 1576 se fundó el Hospital Real de Naturales, donde se propició la disección de cadáveres, que generalmente eran de enfermere

dades desconocidas y cuyo fin era determinar la causa de la muerte; y se encontraba entre el personal: un cirujano, un enfermero mayor y enfermeras, ya que era un centro médico-quirúrgico.

El siglo XVIII se distinguió en México, por una vigorosa vida intelectual. En Real y Pontificia Universidad no solo era de ideas religiosas, sino también receptáculo del pensamiento universal. México era llamado "La atenas del Nuevo Mundo". La cultura no solo era accesible a los hombres sino también a las mujeres. Gloria de este siglo fué Juana de Asbaje, mujer extraordinaria.

PERIODO INDEPENDIENTE (1810 - 1905)

Las primeras religiosas enfermeras por profesión que vinieron a México, fueron las Hijas de la Caridad, fundadas por San Vicente de Paúl, traídas de Madrid en 1844. En el Hospital de San Pablo se atendía a todo el público, soldados heridos, presos, tíficos leprosos y además a los enfermos de las beneficencia francesas, suizas, bélégicas y española; al Hospital de San Pablo se le cambió el nombre por el "Hospital Juárez" en 1872.. El Hospital de San Juan de Dios, hoy "Hospital de la Mujer", tenía en su parte inferior un reformatorio femenino.

En 1895 el Dr. Eduardo Liceaga dirigió un escrito al Ministro de Gobernación exponiendo la necesidad de formar enfermeras en México. Al no existir escuelas en el país, propone enviar a jóvenes a los E.E.U.U. o a Europa, las cuales serían reclutadas, -- pues las consideraban poseedoras de un espíritu culto, elevado y bien educado, capaces de prestar servicios a sus semejantes. Es

te proyecto señala en primer lugar, que no existían agentes de Enfermería propiamente dichos en México. En segundo lugar, sugiere que deberían ser mujeres educadas, y en tercer lugar que deberían hacerse cargo de su propia formación.

El Dr. Liceaga resalta la importancia que tiene el desempeño de la profesión, y en 1900 por la urgencia de crear el Hospital General en la ciudad de México, se encargó de formar a las primeras enfermeras que habían de trabajar en él; así surge en 1902, la instrucción formal de las enfermeras. La influencia de la enfermera extranjera, en la enfermería mexicana siguió casi momentáneamente los modelos establecidos en Europa. El hecho de que las jóvenes enfermeras mexicanas fueran comandadas por agentes-extranjeros, debió tener fuerte repercusión, ya que ningún libro o innovación técnica, han sido hechos por enfermeras mexicanas. El primer grupo de egresadas fue de 13 enfermeras y al ubicarse les en el Hospital General, se inicia la división social del trabajo de enfermería que marcaría un cada vez mayor antagonismo de clases.

La idea del Dr. Liceaga de la formación de nuevas generaciones de enfermeras tituladas en la escuela de de Enfermería resultó inoperante ya que el director del Hospital General pasó a ser el director de la escuela de Enfermería y los médicos fijaron los detalles de su organización y marcha, y fueron los profesores mientras las prácticas de Enfermería estaban dirigidas por instructoras extranjeras invitadas para este fin. Las nacientes enfermeras mexicanas sufrieron un doble golpe: la supremacía --

concedida a las enfermeras extranjeras y la rectoría de su formación por médicos. Se liberaron relativamente pronto de las instructoras extranjeras y soportaron durante mucho tiempo la rectoría médica ya que determinaban las características de aspirantes a Enfermería, edad mínima y máxima, escolaridad, costumbres morales, estado civil, etc. Determinando también los niveles de formación: parteras, auxiliares, enfermeras primeras, segundas, clínicas o sanitaristas, jefa, subjefa, de línea.

Esta determinación de niveles estableció una clara división del trabajo de las enfermeras desde el momento de su creación en México; lo cual incidiría negativamente sobre las posibilidades de su temprana organización gremial. Factor que propició la continuidad del dominio médico sobre las divididas enfermeras, dominio no solo a nivel hospitalario sino escolar, incluso la incorporación inmediata de las escuelas de Enfermería a la Facultad de medicina que marcó el triunfo de la hegemonía médica. La formación escolarizada de las enfermeras, seguiría al modelo médico-curativo y salubrista.

EPOCA ACTUAL (1905 - 1993)

En ésta hubo un avance notable de la medicina en México y un desarrollo considerable de los hospitales, factores esenciales para el adelanto de la clínica, de la cirugía y de la investigación. Lo cual ha tenido influencia en la enfermería, ya que es una ciencia, arte y una actividad eminentemente social, que ha seguido pautas trazadas por el avance de la medicina.

Ya en 1910 y 1911 la mayoría de las enfermeras de los servicios tenía su diploma expedido por la Dirección de la Beneficencia - Pública el cual acreditaba a quien había terminado su carrera - de Enfermería. En 1910 la escuela de Enfermería del Hospital General pasó a depender de la Facultad de Medicina, cuando se reabrió la Universidad por disposición del Lic. Justo Sierra, quien normó como requisito para la carrera de Enfermería tener certificado de primaria y carta de buena conducta.

En 1911 se fundó el Hospital Inglés donde tuvo principio la "Asociación de Enfermeras Lady Cowdray". En 1914 la "mamá Cuca" - salió a campaña con los soldados de Carranza, adiestró a sus -- compañeras, a los 51 años Refugio Steves cursó las materias reglamentarias de Enfermería.

De 1917 a 1930 se fundó la escuela de Enfermería "L" Unión de - des femmes de France, la escuela de enfermería anexa al Hospital americano; se establece el 25 de diciembre como día de la enfermera; se establece la escuela de enfermería de la Cruz Roja, incorporándose a la UNAM; se determina que las alumnas de la carrera de enfermería, estudiaran en un año las materias de Biología, Matemáticas, Física y Química. El director de la Facultad de medicina lo era a su vez de la escuela de Enfermería.

De 1934 a 1955 se creó el curso postgrado de Enfermería sanitaria por la escuela de salud pública de la SSA; el director de - la facultad de medicina Dr. Ignacio Chávez impuso el requisito de la educación secundaria y el título de Enfermera para ingresar a la carrera de Obstetricia. Se llevó a cabo la primera con

vención de enfermería en el Hospital Juárez y se cambió el día de la Enfermera para el día 6 de enero. se crea la escuela militar de enfermeras. Queda constituido el primer colegio de enfermeras "Micaela Ayans" con personalidad jurídica y funciones técnicas, legales y culturales. Se establece el curso postgrado en enfermería pediátrica organizado por el Hospital Infantil de la Cd. de México y la UNAM, se crea la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en 1945. Se creó un curso para docentes llamado Curso de Educación en Enfermería, implantado por la UNAM, SSA y oficina Sanitaria Panamericana. Se establece el curso postgraduado de Enfermería Quirúrgica organizado por el Hospital General en 1954 y en 1955 el curso postgraduado de Administración de los servicios de Enfermería.

En 1961 México fué admitido como país miembro del Consejo Internacional de Enfermeras. En este año se establece la Licenciatura en Enfermería de cuatro años después de la educación medio superior.

En 1966 se establece el curso postgraduado de Enfermería Cardiológica organizado por la UNAM y el Instituto de Cardiología.

En 1967 se crea la Escuela de Enfermería "Inst. Marillac".

En 1968 se crea la escuela de enfermería de los servicios médicos del Departamento del D.F.

Durante 1977 y 1982 se hacen modificaciones al Plan de estudios los cuales hasta el momento actual se encuentra inalterados en-

nomenclatura, hora de clases, distribución, teoría-práctica.

En 1988 se establece el complementario de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia por Sistema Abierto (SUA) que tiene como requisito educación media superior y título de Enfermera.

Para 1992 se tenía ya en proyecto la Licenciatura de Enfermería en Administración de los Servicios de Enfermería y, maestría en Docencia e Investigación. **

FUENTES:

- * J. Queuquillere, L. Perlemuler, et cols. Administración y Legislación. Ed. Masson, S.A., Barcelona 1984. p.1
- ** Equipo N° 5, 5ª Generación, Grupo 9702. Actitud de la Enfermera ante su profesión. Análisis histórico de la Enfermería Licenciatura, SUA, ENEO. México 1993. p. 1-16.

ANEXO Nº 4

OTRAS TEORIAS DE ENFERMERIA

- Ida Jean Orlando

Utiliza la relación interpersonal como base para su trabajo. Se centra en las expresiones verbales y no verbales del paciente.- La Enfermera reacciona ante el paciente, ante su comportamiento discerniendo el significado de la angustia y, a la vez, lo que aliviaría esta angustia. Orlando delineó las acciones automáticas y las acciones deliberadas. Las acciones deliberadas son aquellas que pueden ofrecer soluciones a problemas y también prevenirlos. Utilizó el proceso de Enfermería para satisfacer la necesidad del paciente. su contribución como teoría ha hecho avanzar la Enfermería de respuestas personales y automáticas a respuestas disciplinadas y profesionales. se puede catalogar el modelo como de relación interpersonal.

- Joyce Travelbee

Su modelo es una extensión de el de relaciones interpersonales de Peplau y Orlando; pero la síntesis de las ideas de ambas fortaleció su modelo desde el punto de vista de la relación terapéutica entre la Enfermería y el paciente. Su énfasis en los cuidados que acentúan la empatía, simpatía y afinidad, se centra en el aspecto emocional y se puede utilizar como una filosofía para la Enfermería. Se cataloga también como de relación interpersonal.

- Lydia Hall

Lydia recalcó la función autónoma de la Enfermería. Identificó-

tres partes superpuestas que comprenden la Enfermería:

- 1) El uso terapéutico de la identidad propia (el aspecto central)
- 2) El tratamiento dentro del equipo de salud (el aspecto curativo)
- 3) El componente educacional (el aspecto de cuidados)

Su modelo es una filosofía influida por Carl Rogers y otros psicólogos. Su conceptualización incluye a los pacientes adultos - que han pasado el estado agudo de la enfermedad. La meta para - el cliente es la rehabilitación y los sentimientos de éxito en - autoactualización y aprecio de sí mismo. Su contribución al desarrollo de la teoría es la aplicación actual de su filosofía - de los cuidados en el Loeb Center y el estímulo de la contribución de la Enfermería profesional al resultado del cliente. Su modelo es una filosofía de Enfermería.

- Dorothy Johnson

Desarrolló el sistema de la conducta y lo etiquetó como modelo para la práctica, educación e investigación en Enfermería; conideró la adhesión y el subsistema afiliativo, como la piedra angular y crítica para todas las organizaciones sociales. Su sistema conductual también incluye los subsistemas de dependencia, logro, agresión, ingestión, eliminación y sexualidad. Contribuyó con el desarrollo de teorías y su influencia sobre estudiantes - como Roy y Adams, que contribuyeron posteriormente al desarrollo de la teoría de la Enfermería. Su modelo emplea la orientación de Teoría de sistemas.

- Myra Levine

Extrajo conocimientos de ciencias como la psicología, sociología

y filosofía, los usó para analizar diversas sugerencias para la práctica de la Enfermería y describió detalladas habilidades y actividades en ella. Su análisis se abocó a la formulación de cuatro principios de conservación para ayudar a la persona de una manera holística y como centro de las actividades de Enfermería. Su énfasis en la persona enferma dentro del marco de atención a la salud y el hecho de haber escrito un libro de medicina quirúrgica a estudiantes de Enfermería refleja la historia de los servicios de salud en los años 1960. Su modelo se vio influenciado por el uso de teorías prestadas, así como el desarrollo de la teoría en la práctica de la Enfermería, ella influyó en Roy. Su modelo se clasifica como de campo de energía.

- Callista Roy

La hermana Callista Roy ha basado su modelo en el de Helson. Es un buen ejemplo de cómo el conocimiento prestado se torna propio en Enfermería; combina pensamientos divergentes, tales como sistemas, estrés, adaptación, en perspectivas convergentes para explicar la interacción de una persona con el entorno. Según Roy el entorno y la identidad propia proporcionan tres clases de estímulos: focal, residual y contextual. Estos inciden en el hombre y crean necesidades en uno o más modelos de adaptación correlativos, es decir, en necesidades fisiológicas, concepto de uno mismo, dominio del rol de interdependencia. A través de dos mecanismos de adaptación, uno regulador y otro cognoscente, un individuo puede demostrar respuestas adaptables o ineficaces que requieren la intervención de Enfermería. La solidez del modelo-

es el trabajo continuado relacionado con el mismo, aplicandolo a la educación, a la práctica y a la experimentación y, los cambios continuos en el modelo para introducir las crecientes evidencias empíricas. Este modelo es un sistema.

- Betty Neuman

Su modelo está influido por la Gestalt, el estrés y los niveles de prevención, y se puede caracterizar como un modelo de sistema. Su conceptualización del enfoque integral de la persona para la atención al cliente, es ayudar a los individuos, familias y grupos a alcanzar y mantener un nivel máximo de bienestar por medio de intervenciones intencionadas. La intervención de Enfermería está dirigida a la reducción de los factores de estrés y las condiciones adversas que inciden, potencialmente o de hecho en las funciones óptimas del cliente, su modelo representa una teoría de gran nivel centrada en el problema de unos conceptos sumativos que, en el mejor de los casos, son difíciles de delinear para el exámen empírico. Se trata de definiciones altamente abstractas y con falta de consistencia. Su modelo se puede llamar de sistema.

- Madeleine Leininger

Adopta el cuidar como tema central en la atención, conocimiento y práctica de la enfermería. Su metodología está tomada de la antropología, pero el concepto de cuidados es una característica esencial de la Enfermería. Se le atribuye el mérito de la fundación de la Enfermería transcultural y la consiguiente investigación, formación, y práctica en este subcampo de la Enfermería.

El modelo es una filosofía de Enfermería.

- Jean Watson

Su teoría podría constituir una extensión del modelo de Leininger y toma el punto de vista existencial fenomenológico de la psicología y las humanidades. La Enfermería se interesa en promover la salud, prevenir las enfermedades, cuidar al enfermo y restaurar la salud. Los clientes requieren un cuidado holístico que promueve el humanismo, la salud y la calidad de vida. Los diez factores cuidadosos representan a la vez sentimientos y acciones que pertenecen a la enfermera, al paciente y a la profesión, e incluyen lo que cada enfermera siente, experimenta, comunica, expresa y promueve. Su contribución teórica es la sensibilización de los profesionales sobre los aspectos humanísticos y los cuidados. Se necesita un posterior desarrollo para su verificación, pero su trabajo se puede clasificar hoy como una filosofía de Enfermería.

- Margaret Newman

Su modelo es una extensión de la teoría de Rogers, la meta de la enfermería no es hacer mejorar o prevenir las enfermedades, sino ayudar a las personas a utilizar el poder que existe dentro de ellas, mientras evolucionan a un nivel más alto de conciencia. Su contribución es la réplica a trabajos anteriores y la extensión posterior sobre la interacción del tiempo, el movimiento, el espacio y la conciencia para mantener los procesos de la vida. También como el de Rogers es altamente abstracto en su forma actual y es necesario un enlace posterior del concepto de la

definición operativa para validarlo o invalidarlo. Se puede catalogar el modelo como campo de energía.

- Joan Riehl Sisca

Su modelo es una síntesis de los trabajos de Mead, Rose y Erickson, utiliza la interacción simbólica centro de la interacción Enfermera-Cliente. La interacción simbólica la desarrolla primordialmente para explicar una filosofía del significado. Su trabajo está tomado de la sociología y se cataloga como de relación-interpersonal.

- Rosemarie Rizzo Parse

Toma su teoría de los principios y conceptos de Rogers, la sintetiza desde los puntos de vista existenciales fenomenológicos - de Heidegger, Merleau Ponty y Sartre. Su opinión sobre enfermería está basada en el humanismo opuesto al positivismo, necesita de elaboración posterior para explicar cada concepto y formar una definición operativa, así como para enlazar la relevancia existencialista con los fenómenos de la enfermería. La fuerza de su modelo estriba en un planteamiento más humanista como filosofía de la enfermería. Además pone mayor énfasis en la relación-entre el hombre, el entorno y la salud. El modelo puede clasificarse como de filosofía de Enfermería.

-Helen Erickson, Evelyn Tomlin, Mary Ann Swain

Este modelo es una síntesis de los trabajos de Erickson, Maslow Selye, Engel y Piaget. Elaboran un plan de cuidados. La contribución del modelo a la teoría de enfermería puede estar en que relaciona teorías distintas tales como motivación, desarrollo -

del estrés y adaptación; pero su mayor fragilidad también puede provenir de la combinación de teorías altamente abstractas en - conceptos sumativos fundamentales. El modelo de Erickson, Tomlin y Swain se puede catalogar como de relación interpersonal.

- Joyce Fitzpatrick

Su modelo de ritmo basado en la experimentación, que extiende y refina la teoría de Rogers, Foltzpatrick utiliza la conceptualización del hombre unitario de Rogers como un bloque de construcción para su modelo de ritmo de perspectiva de vida. Propone que el desarrollo humano sucede dentro del contexto de la interacción continua entre la persona y el entorno. Su concepto primordial - se refiere al desarrollo de las personas según indicadores de - patrones temporales, patrones de movimiento y patrones de conciencia. cree que el significado atribuido a la vida como explicación básica de la existencia humana es un interés central de la ciencia y la profesión de Enfermería. su contribución es uno de los indicadores -el patrón temporal-, fue desarrollado por - anteriores investigadores; los otros indicadores están poco experimentados. Se necesita mayor investigación para explicar la correlación entre ellos en el futuro. El modelo se puede llamar campo de energía.

- Katherine Barnard

Su teoría está tomada de la psicología y del desarrollo humano - y se centra en la interacción madre-hijo con el entorno . Su modelo está basado en la evidencia empírica acumulada a través de escalas desarrolladas para medir la alimentación, la enseñanza-

y el ambiente. La teoría está a un nivel descriptivo que sigue la ciencia tradicional. Su contribución es la limitación de sus conceptos a la interacción madre-hijo y ambiente durante los tres primeros años de vida, lo que permite el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. La experimentación continuada refinó el modelo, proporcionando un enlace más preciso entre los datos disponibles y el modelo; extendió además el conocimiento científico, entre las disciplinas, ya que el conocimiento no es original de la enfermería. Ha proporcionado un modelo de rol para futuros estudiosos que se comprometan en el desarrollo de la teoría para ampliar la ciencia de enfermería. El modelo de Barnard es una relación interpersonal.

- Evelyn Adam

Es una enfermera canadiense que utiliza el modelo de Johnson para demostrar que las 14 necesidades básicas de Henderson se pueden enfocar desde el punto de vista del proceso de enfermería, ofrece sugerencias para la investigación, la práctica y la educación. Este modelo es un buen ejemplo de utilización de una base propia de enfermería para una ulterior extensión o adición, ha contribuido al desarrollo de la teoría con la clarificación de los modelos de los teóricos anteriores. El modelo es una filosofía de la enfermería.

FUENTE: Ann Marriner. Modelos y teorías de Enfermería. Ed. Rol, S.A., Barcelona, España, 1989.

ANEXO Nº 5

PLEGARIA DE FLORENCE NIGHTINGALE

Yo prometo solemnemente delante de Dios y en la presencia de esta Asamblea; llevar una vida pura y dedicada; con toda fidelidad a la práctica de mi Profesión.

Me abstendré de cuanto sea dañoso o nocivo y no suministraré nunca una medicina perjudicial.

Haré todo lo posible por dignificar mi Profesión, guardando celosamente los asuntos personales que se me comuniquen confidencialmente, así como los secretos familiares que llegaren a mi conocimiento por razón de mi oficio.

Me esforzaré lealmente por ayudar al médico en su trabajo; y me consagraré a procurar el bienestar de las personas encomendadas a mi cuidado.

¡Lo juro!

FUENTE: Kay Kittrell Chitty. Concepts and Challenges. Nursing, Ed. saunders Company. New York, 1993.

ANEXO Nº 6

MÉTODOS DE PRESTACION DEL CUIDADO ASISTENCIAL

Su propósito es distribuir las actividades para proporcionar un ejercicio ágil de la atención de enfermería:

- 1) Sistema de trabajo por paciente
- 2) Sistema de trabajo funcional.
- 3) Sistema de trabajo mixto.

1) Sistema de trabajo por paciente : la distribución y asignación del personal se hace por pacientes; es decir, se ofrece atención de enfermería individualizada. Este sistema se utiliza cuando el objetivo es proporcionar atención integral de enfermería. La ventaja es que la atención de enfermería no se dispersa y permite favorecer la interrelación enfermera-paciente. Su desventaja es que sólo puede utilizarse cuando existe suficiente personal, ya que una enfermera no puede proporcionar atención integral a más de 10 pacientes delicados o graves.

2) Sistema de trabajo funcional : la asignación y distribución del personal se realiza por funciones; por ejemplo, una parte del personal ha de cumplir las rutinas del servicio como tendidos de cama, baños, administración de medicamentos, signos vitales, etc., otra parte del personal se encarga de tratamientos especiales, otra más de las formas de control, entre otros. Esto se hará hasta agotar las actividades pendientes del turno. Se utiliza cuando haya escasez de personal.

Se aconseja utilizar este sistema cuando se requiere reforzar una técnica, adquirir habilidad manual o cuando se desee agilizar las rutinas del servicio; es utilizado para las actividades cotidianas; presenta las desventajas de : despersonalizar la atención de enfermería, ya que el paciente es atendido por diversas personas en diferentes aspectos, y además impide proporcionarle una atención integral.

3) Sistema de trabajo mixto: consiste en asignar y distribuir al personal por pacientes y por funciones. Este sistema tiene algunas variantes; por ejemplo, se asignan pacientes delicados o graves a una parte del personal, y ciertas funciones a otra. Es el sistema más utilizado. Sus ventajas consisten en que facilita la distribución, se fomentan las relaciones interpersonales y no requiere la misma cantidad de personal que el sistema por pacientes. Una desventaja de este sistema es que no todos los pacientes reciben atención de enfermería individualizada. Debe utilizarse cuando haya suficiente personal o no sea posible la distribución por paciente.

En el Hospital General se utilizan los tres sistemas, dependiendo el servicio en que se aplique se retoma el sistema que más se adapte a las necesidades de los pacientes y a los recursos y materiales con que se cuenta.

FUENTE: * Balderas M^o de la Luz. Administración de los servicios de enfermería. Ed. Interamericana, México 1988, 2^o ed. -- p. 132.

ANEXO Nº 7

TABLA "F"

VALORES DE t A LOS NIVELES DE CONFIANZA DE 0.05 Y 0.01

gl	.05	.01
1	.99692	.999877
2	.95000	.990000
3	.8783	.95873
4	.8114	.91720
5	.7545	.8745
6	.7067	.8343
7	.6664	.7977
8	.6319	.7646
9	.6021	.7348
10	.5760	.7079
11	.5529	.6835
12	.5324	.6614
13	.5139	.6411
14	.4973	.6226
15	.4821	.6055
16	.4683	.5897
17	.4555	.5751
18	.4438	.5614
19	.4329	.5487
20	.4227	.5368
25	.3809	.4869
30	.3494	.4487
35	.3246	.4182
40	.3044	.3932
45	.2875	.3721
50	.2732	.3541
60	.2500	.3248
70	.2319	.3017
80	.2172	.2830
90	.2050	.2673

FUENTE: Fisher y F. Yates. Statistical Tables for Biological, Agricultural and Medical Research. 4ª ed. Oliver & Boyd, Edimburgo. Tabla IV, con autorización de los autores y editores.

APENDICE Nº 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION

LA EDUCACION CONTINUA Y LA ATENCION DE ENFERMERIA
QUE SE BRINDA A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL
DE MEXICO, D. F.

Nº de Cuestionario _____

Elaborado por:

Josefina J. Aparicio González

Con la asesoría de la Maestra:

Carmen L. Balseiro Almario.

Fecha de elaboración:

28 de marzo de 1994.

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO. Recabar datos de las fuentes fidedignas, a fin de conformar y recabar la información necesaria para comprobar la hipótesis de trabajo y la general.

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

INSTRUCCIONES. El presente cuestionario se ha estructurado con el objeto de recabar datos; por lo tanto se hace necesario que las personas encuestadas sigan las siguientes instrucciones:

1. Contestar en forma honesta las preguntas que a continuación se mencionan.
2. Marque con una " X " una opción de respuesta de cada pregunta, ya que, si se contestan dos opciones, se invalida la respuesta.
3. Todo lo recabado es estrictamente de uso confidencial.

NOTA: Se agradece su colaboración en las respuestas que den a este cuestionario, y, si desea conocer los resultados, estarán a su disposición al terminar la investigación.

DATOS GENERALES

1.- ¿QUE EDAD TIENE USTED?

1. ___ De 15 a 25 años
2. ___ De 26 a 35 años
3. ___ De 36 a 45 años
4. ___ De 46 años en adelante
5. ___ Sin respuesta

2.- ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL?

1. ___ Soltera
2. ___ Casada
3. ___ Viuda
4. ___ Divorciada
5. ___ Sin respuesta

3.- ¿QUE PUESTO OCUPA EN EL HOSPITAL?

1. ___ Enfermera Supervisora
2. ___ Enfermera Jefe de Piso
3. ___ Enfermera Especialista
4. ___ Enfermera General
5. ___ Sin respuesta

4.- ¿EN QUE TURNO LABORA?

1. ___ Turno Matutino
2. ___ Turno Vespertino
3. ___ Turno Nocturno
4. ___ Turno Mixto
5. ___ Sin respuesta

5.- ¿ADEMAS DE TRABAJAR EN EL HOSPITAL GENERAL, LABORA EN OTRA INSTITUCION?

1. ___ Hospital General
2. ___ ISSSTE o IMSS
3. ___ Departamento
4. ___ Institución Particular
5. ___ Sin respuesta

6.- ¿QUE GRADO DE ESCOLARIDAD TIENE USTED?

1. ___ Licenciatura en Enfermería con algún curso de Especialidad
2. ___ Licenciatura en Enfermería
3. ___ Enfermería básica con algunos cursos monográficos
4. ___ Enfermería básica
5. ___ Sin respuesta

7.- ¿HA RECIBIDO ALGUN CURSO DE EDUCACION CONTINUA EN EL HOSPITAL DESDE SU INGRESO AL MISMO?

1. ___ SÍ, he recibido cursos, porque siempre nos capacitan para el servicio o puesto que desempeñamos

2. ___ Sólo algunos que me han interesado y se me ha ofrecido la facilidad para realizarlos
3. ___ He recibido pocos porque, no cuento con el tiempo ni los recursos económicos suficientes
4. ___ No he recibido ninguno porque, no hay facilidad ni interés de asistir a ellos
5. ___ Sin respuesta
- 8.- ¿CONSIDERA QUE LOS CONOCIMIENTOS DE ENFERMERIA QUE USTED TIENE, SON SUFICIENTES Y ACTUALES PARA DESEMPEÑAR LOS CUIDADOS QUE SUS PACIENTES NECESITAN?
1. ___ Sí, son suficientes y actuales porque, los cursos en los que participo, son de acuerdo al servicio en que laboro.
2. ___ Sí, son suficientes, pero, no actuales porque los cursos a los que asisto no coinciden con las actividades que realizo.
3. ___ Sí, son suficientes, pero, a veces requiero de ayuda para confirmar mis conocimientos.
4. ___ No me considero actualizada ni con suficientes conocimientos para desempeñar mis actividades.
5. ___ Sin respuesta
- 9.- ¿HA NOTADO USTED CAMBIOS EN SU CONDUCTA DESPUES DE PARTICIPAR EN ALGUN CURSO?
1. ___ Sí, he aprendido y desempeño mis actividades con más esmero y eficiencia.
2. ___ Sí, he tratado de hacer algunos cambios en mi trabajo.
3. ___ No, porque enseñan poco y no he aprendido mucho.
4. ___ No he asistido a ningún curso porque no son de interés para mí. No aportan nada.
5. ___ Sin respuesta
- 10.- ¿EN LOS CURSOS QUE HA TOMADO, LE HACEN REALIZAR DEMOSTRACIONES DE TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS?
1. ___ Sí, siempre se hacen demostraciones de técnicas, por eso se me facilita realizarlas después en mi servicio.
2. ___ Solo en algunos cursos se realiza la demostración de técnicas, por eso no siempre se aplica todo en el servicio
3. ___ No se realizan demostraciones, los conocimientos quedan a nivel teórico y esto nos dificulta el aprendizaje.
4. ___ Desconozco si se realizan porque no participo en los cursos.
5. ___ Sin respuesta
- 11.- ¿TE SIENTES HABIL PARA EL TRABAJO DE ENFERMERIA?
1. ___ Sí, me considero muy hábil; no se me dificulta nada de mis actividades.

2. ___ Por lo general soy hábil, pero, en algunas ocasiones requiero de una orientación.
3. ___ No me considero muy hábil, casi siempre se presenta - algo que no puedo resolver.
4. ___ Me considero sin ninguna habilidad para resolver los problemas del servicio, Siempre necesito ayuda.
5. ___ Sin respuesta

12.-¿UTILIZA USTED EL EQUIPO Y MATERIAL DEL SERVICIO?

1. ___ Sí, los utilizo porque existe la demanda suficiente y tengo los conocimientos necesarios para hacerlo.
2. ___ Algunas veces lo utilizo porque ~~no~~ existe mucha demanda.
3. ___ Rara vez se utiliza. Cuando se necesita, requiero de nueva capacitación para su manejo.
4. ___ Nunca se utiliza el equipo.
5. ___ Sin respuesta

13.-¿OPTIMIZA USTED LOS RECURSOS Y EL EQUIPO CON QUE CUENTA?

1. ___ Sí, proporciono el cuidado indicado al equipo y utilizo los recursos necesarios, sin escatimar nada.
2. ___ Sí, cuido el equipo y ocupo todo el material que quiero, porque siempre nos dan suficiente.
3. ___ Existe personal para componer el equipo, yo solo me preocupó por ahorrar material, porque no hay suficiente.
4. ___ No optimizo nada, porque la Institución tiene la obligación de proporcionar todo lo necesario.
5. ___ Sin respuesta

14.-¿CONSIDERA USTED QUE HA LOGRADO SER MAS PRODUCTIVA EN SU JORNADA DE TRABAJO DESPUES DE LA CAPACITACION OBTENIDA?

1. ___ Sí, he aprendido el desempeño de mis actividades y, - esto me ayuda a ahorrar tiempo y ayudar a mis compañeras.
2. ___ En algunas ocasiones logro realizar actividades extra de mi jornada diaria.
3. ___ En muy raras ocasiones, generalmente solo alcanzo a - realizar lo que me corresponde.
4. ___ No, todavía necesito ayuda para cubrir mi jornada de trabajo.
5. ___ Sin respuesta

15.-¿HACE USO DE SU CREATIVIDAD PROFESIONAL EN SUS ACTIVIDADES?

1. ___ Casi siempre me esfuerzo por ponerla en práctica, tanto para la atención directa del paciente como para la utilización del equipo.
2. ___ Solamente en algunas ocasiones realizo innovaciones.
3. ___ Casi nunca la puedo desarrollar.
4. ___ No soy nada creativa. Siempre recorro a otras personas para resolver lo que se me presenta.
5. ___ Sin respuesta

- 16.-¿CREES QUE LA RESPONSABILIDAD DE LA ENSEÑANZA ES SOLO DE ALGUNOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD?
1. ___ No, todos los miembros del equipo tenemos la obligación de desempeñar la docencia, programada o incidental, con el mismo equipo de salud o con el paciente y su familia.
 2. ___ Es responsabilidad de todo el equipo, pero, no todos tenemos facilidad para proporcionarla.
 3. ___ Sí, especilamente del área médica.
 4. ___ Definitivamente, sólo algunos miembros del equipo son competentes y tienen la responsabilidad de practicarla docencia. A Enfermería no le corresponde.
 5. ___ Sin respuesta
- 17.-¿PARTICIPA EN LA ORIENTACION Y CONDUCCION DEL PERSONAL?
1. ___ Sí, siempre tengo la oportunidad de realizarla con compañeras de nuevo ingreso.
 2. ___ Sí, cuando me queda tiempo participo con el personal-encargado de proporcionarla.
 3. ___ En muy raras ocasiones la realizo.
 4. ___ Nunca la realizo. Considero que es función del personal de supervisión o Jefe de Piso.
 5. ___ Sin respuesta
- 18.-¿LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA USTED LE PERMITEN LA INTEGRACION CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO?
1. ___ Sí, siempre trabajo en equipo, porque las actividades de enfermería que realizo, se toman muy en cuenta.
 2. ___ Sólo algunas veces nos integramos como equipo.
 3. ___ Como casi no hay comunicación entre el equipo, raras veces se logra esta integración.
 4. ___ No existe esa integración. Cada quien realiza sus actividades de forma independiente.
 5. ___ Sin respuesta
- 19.-¿SE SIENTE USTED SEGURA Y CONFIABLE EN LAS ACTIVIDADES QUE-REALIZA?
1. ___ Sí, siempre me siento segura porque tengo los conocimientos actuales sobre las actividades que se realizan en el servicio.
 2. ___ La mayoría de las veces sí. En ocasiones requiero con firmar los procedimientos.
 3. ___ No siempre, porque existen casos frecuentes en los -- que requiero orientación.
 4. ___ No, siempre pregunto lo que debo realizar.
 5. ___ Sin respuesta
- 20.-¿DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL, HA PARTICIPADO EN INVESTIGACIONES?
1. ___ Sí, he realizado alguna investigación por iniciativa-propia.

2. ___ Sí, he participado cuando se realiza alguna investigación en mi servicio.
3. ___ En muy raras ocasiones, solo para exposición de tema.
4. ___ Nunca he tenido la oportunidad de hacerlo, ni me atrae la investigación.
5. ___ Sin respuesta

21.-¿COMO REALIZA USTED LA OBSERVACION GENERAL DEL PACIENTE?

1. ___ La realizo de manera programada, con un plan trazado, en toda la jornada de trabajo, tratando de resolver - las necesidades que detecto en coordinación con el equipo de salud.
2. ___ La realizo al inicio de turno, trazo un plan de cuidados improvisado.
3. ___ Sólo la realizo para elaborar mis notas de Enfermería.
4. ___ La realizo hasta entregar el turno para saber cómo dejo el servicio.
5. ___ Sin respuesta

22.-¿PLANEA USTED LOS CUIDADOS AL PACIENTE?

1. ___ Sí, a cada paciente, al inicio de turno, adaptandolo a las necesidades que se presentan durante o al final del mismo.
2. ___ Sí, en ocasiones, porque no siempre es necesario.
3. ___ Solamente cuando la gravedad del paciente lo amerita.
4. ___ No los planeo, no es necesario, los realizo conforme se requieren.
5. ___ Sin respuesta

23.-¿PROPORCIONA PREPARACION PSICOLOGICA ANTES DE REALIZAR CUALQUIER CUIDADO A SU PACIENTE?

1. ___ Sí, siempre la realizo porque así se considera al paciente como ser humano y, se obtiene una mejor cooperación en los procedimientos.
2. ___ Sí, la realizo en las ocasiones que el procedimiento requiera cooperación y autorización del paciente.
3. ___ Sólo en ocasiones, porque el paciente se inquieta y no coopera.
4. ___ Nunca la realizo porque en lugar de ayudar, podría -- ser mal interpretada por el paciente.
5. ___ Sin respuesta

24.-¿COMO REALIZA USTED LA TOMA DE SIGNOS VITALES?

1. ___ La realizo de manera precisa, fidedigna, utilizando - la técnica correcta, en los horarios rutinarios y siempre que el estado del paciente lo amerita.
2. ___ La realizo en las horas establecidas, de la manera más breve, procurando ser veraz.
3. ___ Lo realizo cuando se me reporta alguna alteración, y cuando se mantiene el paciente estable o existe mucha demanda, anoto los anteriores.

4. Solamente se checan cuando existe indicación médica, en otros casos los invento, porque son muchos pacientes y no alcanzo a hacerlo individual.
5. Sin respuesta

25.-¿COMO REALIZA LA FUNCION DE NUTRICION DEL PACIENTE?

1. La realizo cuidando que sea el tipo, consistencia, cantidad y calidad prescritos, ayudándole al paciente a realizarla si está impedido; preparo el área para que le sea agradable y cuido la apariencia para estimular el apetito.
2. Centro mi atención en las características de la dieta
3. Preparo el área para que la ingiera porque existe personal que se encarga de preparar la dieta como se solicita.
4. Hay personal encargado. Yo sólo veo si come o no para reportarlo.
5. Sin respuesta

26.-¿ESTABLECE PAUTAS DE VIGILANCIA EN LA ELIMINACION DE EXCRETAS DE SU PACIENTE?

1. Sí, le pido a él y a su familiar que me avisen cada vez que las realice. Procuero estar siempre al cuidado con la observación directa.
2. Regularmente verifico las características de las excretas.
3. Las observo cuando hay alguna indicación especial para ello.
4. Al término del turno pregunto al paciente si las realizó o no. No creo necesario más cuidado.
5. Sin respuesta

27.-¿COMO REALIZA USTED LA HIGIENE DEL PACIENTE?

1. La realizo de acuerdo a las condiciones generales del paciente, al horario de servicio, de la manera mas -- confortable, tratando de evitar incomodidad, respetando la individualidad del paciente, aprovecho la oportunidad para proporcionar ejercicio fisioterapéutico, observo cambios en el organismo o en particular de la zona afectada. Hago participar al familiar o al mismo paciente.
2. Se realiza solo por las mañanas, proporcionando lo necesario al paciente y estimulándolo a que lo realice él solo.
3. Le proporciono estos cuidados cuando me queda tiempo o el paciente me lo pide. Me concreto al cambio de cama.
4. No le realizo estas actividades, dejo que lo hagan siempre los familiares, porque esa función le corresponde a ellos.
5. Sin respuesta

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

1. ___ Sí, realizo técnicas de movilización frecuentes a - pacientes impedidos, o de posición a pacientes que lo requirieren, así como deambulación al que está en condiciones de hacerlo.
2. ___ No las realizo yo, pero procuro que se de movilización a los pacientes impedidos.
3. ___ Sólo cuando el paciente lo solicita y no puede realizarlo solo.
4. ___ No las realizo. Corresponden a los terapeutas.
5. ___ Sin respuesta

29.-¿COMO ADMINISTRA USTED LOS MEDICAMENTOS?

1. ___ Utilizando la regla de oro con los cinco correctos; - vigilo las reacciones del paciente, utilizo la técnica correcta según el tipo de medicamento.
2. ___ Utilizando la técnica apropiada al tipo de medicamento.
3. ___ Pido indicaciones al médico y compañeras de la manera como debo realizarlo.
4. ___ No aplico medicamentos, me corresponde cuidar a los - pacientes.
5. ___ Sin respuesta

30.-¿CONOCE Y REALIZA TÉCNICAS ASEPTICAS?

1. ___ Sí, las conozco porque he tomado cursos sobre el tema y tengo oportunidad de practicarlas en el servicio.
2. ___ Sí, las conozco pero no existe gran demanda en el servicio.
3. ___ No las practico mucho porque a veces no se nos informa de la indicación y no se realizan desde el principio.
4. ___ Conozco un poco pero no las utilizo porque las considero una ofensa para el paciente y/o familiar.
5. ___ Sin respuesta

31.-¿ PARTICIPA USTED EN LA REHABILITACION DEL PACIENTE?

1. ___ Tengo conocimiento para realizarla y la proporciono, - enseño también a los familiares para que la continúen.
2. ___ A veces participo en ella; pido orientación a quienes la realizan.
3. ___ En muy raras ocasiones ya que no tengo los conocimientos necesarios.
4. ___ No participo porque no sé y no me corresponde a mí proporcionarlos.
5. ___ Sin respuesta

32.-¿REALIZA USTED LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS QUE LE CORRESPONDEN EN LAS ACTIVIDADES DE LOS PACIENTES?

1. ___ Sí, las realizo en el expediente, al ingreso, transferencia, estudios, cárdex, S.V., vales, alta del paciente, etc. Explico al, paciente , etc.

2. ___ En ocasiones elaboro el plan de cuidados, expediente, etc.
3. ___ Cuando me queda tiempo colaboro en ellas.
4. ___ No, esas actividades corresponden a la Jefa de servicio o a otras personas encargadas de ello.
5. ___ Sin respuesta

33.-¿REALIZA USTED ENSEÑANZA PROGRAMADA O INCIDENTAL A LOS PACIENTES Y/O FAMILIARES?

1. ___ Sí, siempre realizo enseñanza programada, cuando participo en cursos y al personal de mi servicio, así como la incidental.
2. ___ En ocasiones cuando se me solicita, la programo.
3. ___ En raras ocasiones, la realizo de manera incidental.
4. ___ Nunca participo en ella, existe personal capacitado a quien le corresponde proporcionarla.
5. ___ Sin respuesta.

34.-¿PARTICIPA DE FORMA ACTIVA DURANTE LA VISITA MEDICA?

1. ___ Sí, informando al médico sobre el estado del paciente proporcionando el material y equipo necesarios, realizando curaciones, proponiendo actividades, etc.
2. ___ Sí estando presente e informando el estado general del paciente.
3. ___ Me concreto a estar presente durante la visita.
4. ___ No participo, no es necesario que la enfermera esté presente.
5. ___ Sin respuesta

35.-¿REALIZA USTED ACTIVIDADES DE INVESTIGACION?

1. ___ Sí, he participado en protocolos, coopero en las investigaciones bibliográficas de casos concretos en mi servicio.
2. ___ Pocas veces participo, es más bien el médico quien la realiza.
3. ___ No he participado porque no hay tiempo suficiente aunque es importante.
4. ___ Nunca participo porque no le corresponde a Enfermería realizarlas.

APENDICE Nº 2

MODELO DE TARJETA SIMPLE

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
	4	4	I	5	4	2	I	I	I	5	I
35	3	LA EDUCACION CONTINUA Y LA ATENCION DE ENFERMERIA QUE SE BRINDA A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, D. F.									
34	I										
33	5	TARJETA SIMPLE									
32	I	NUMERO DE CUESTIONARIO <u>02</u>									
31	I										
30	I	2	5	2	4	4	I	I	3	I	3

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1

APENDICE Nº 4

MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS

01.	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1 33	1 46	1 18	1 59	1 39	1 5	1 29	1 42	1 67	1 30	1 48	1 82
2 86	2 87	2 11	2 55	2 32	2 24	2 77	2 28	2 72	2 72	2 141	2 82
3 19	3 12	3 1	3 78	3 8	3 67	3 49	3 110	3 39	3 39	3 13	3 19
4 4	4 2	4 143	4 16	4 20	4 101	4 13	4 17	4 34	4 28	4 5	4 8
5 1	5 2	5 47	5 8	5 108	5 17	5 46	5 17	5 42	5 45	5 7	5 23
13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
1 71	1 71	1 71	1 71	1 71	1 71	1 71	1 71	1 71	1 71	1 71	1 71
2 72	2 72	2 72	2 72	2 72	2 72	2 72	2 72	2 72	2 72	2 72	2 72
14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
1 82	1 82	1 82	1 82	1 82	1 82	1 82	1 82	1 82	1 82	1 82	1 82
2 52	2 52	2 52	2 52	2 52	2 52	2 52	2 52	2 52	2 52	2 52	2 52
15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
1 113	1 113	1 113	1 113	1 113	1 113	1 113	1 113	1 113	1 113	1 113	1 113
2 57	2 57	2 57	2 57	2 57	2 57	2 57	2 57	2 57	2 57	2 57	2 57
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
1 88	1 88	1 88	1 88	1 88	1 88	1 88	1 88	1 88	1 88	1 88	1 88
2 102	2 102	2 102	2 102	2 102	2 102	2 102	2 102	2 102	2 102	2 102	2 102
17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
1 74	1 74	1 74	1 74	1 74	1 74	1 74	1 74	1 74	1 74	1 74	1 74
2 45	2 45	2 45	2 45	2 45	2 45	2 45	2 45	2 45	2 45	2 45	2 45
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
1 108	1 108	1 108	1 108	1 108	1 108	1 108	1 108	1 108	1 108	1 108	1 108
2 46	2 46	2 46	2 46	2 46	2 46	2 46	2 46	2 46	2 46	2 46	2 46
19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
1 61	1 61	1 61	1 61	1 61	1 61	1 61	1 61	1 61	1 61	1 61	1 61
2 123	2 123	2 123	2 123	2 123	2 123	2 123	2 123	2 123	2 123	2 123	2 123
3 21	3 21	3 21	3 21	3 21	3 21	3 21	3 21	3 21	3 21	3 21	3 21
4 4	4 4	4 4	4 4	4 4	4 4	4 4	4 4	4 4	4 4	4 4	4 4
5 9	5 9	5 9	5 9	5 9	5 9	5 9	5 9	5 9	5 9	5 9	5 9

35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
1 36	1 36	1 36	1 36	1 36	1 36	1 36	1 36	1 36	1 36	1 36	1 36
2 29	2 29	2 29	2 29	2 29	2 29	2 29	2 29	2 29	2 29	2 29	2 29
34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
1 75	1 75	1 75	1 75	1 75	1 75	1 75	1 75	1 75	1 75	1 75	1 75
2 68	2 68	2 68	2 68	2 68	2 68	2 68	2 68	2 68	2 68	2 68	2 68
33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
1 40	1 40	1 40	1 40	1 40	1 40	1 40	1 40	1 40	1 40	1 40	1 40
2 48	2 48	2 48	2 48	2 48	2 48	2 48	2 48	2 48	2 48	2 48	2 48
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
1 132	1 132	1 132	1 132	1 132	1 132	1 132	1 132	1 132	1 132	1 132	1 132
2 28	2 28	2 28	2 28	2 28	2 28	2 28	2 28	2 28	2 28	2 28	2 28
31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
1 56	1 56	1 56	1 56	1 56	1 56	1 56	1 56	1 56	1 56	1 56	1 56
2 41	2 41	2 41	2 41	2 41	2 41	2 41	2 41	2 41	2 41	2 41	2 41
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100
2 58	2 58	2 58	2 58	2 58	2 58	2 58	2 58	2 58	2 58	2 58	2 58
3 23	3 23	3 23	3 23	3 23	3 23	3 23	3 23	3 23	3 23	3 23	3 23
4 6	4 6	4 6	4 6	4 6	4 6	4 6	4 6	4 6	4 6	4 6	4 6
5 27	5 27	5 27	5 27	5 27	5 27	5 27	5 27	5 27	5 27	5 27	5 27

LA EDUCACION CONTINUA Y LA ATENCION DE ENFERMERIA
QUE SE BRINDA A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL
DE MEXICO, D. F.

TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS

TOTAL DE CUESTIONARIOS 214

7. GLOSARIO DE TERMINOS

A

- ACTITUD** Es la predisposición del individuo para valorar, de manera favorable o desfavorable, algún símbolo, objeto o aspecto de este mundo, en la que se incluye el núcleo afectivo o sensible del agrado o desagrado.
- ACTIVIDAD COGNOCITIVA** Calidad de activo, facultad de obrar. - Conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o una entidad con bases científicas, con conocimiento de causa-efecto.
- ACTUALIZAR** Renovar, poner al presente los conocimientos mediante una modalidad educativa que permite la revisión de los conceptos actuales de uno o varios temas, que no necesariamente guardan entre sí relación.
- ADJUDICAR** Declarar que una cosa corresponde a una persona, o conferirsela en satisfacción de algún derecho. Apropiarse algo.
- ALCANZABLE** Que permita conseguir el fin deseado, - llegar a cierto punto, igualar.

- ALTERNATIVA** Es la opción que se tiene para elegir - entre dos cosas de las cuales una por - lo menos es verdadera, autorización para elegir.
- ALTRUISMO** Deseo de ayudar a otros. Heroísmo, sentimiento que se opone al egoísmo. Amor al prójimo. característica muy propia de la Enfermería.
- AMATEUR** Término que se aplica a la persona que desempeña una actividad por afición, por amor natural, no por profesión.
- ANALISIS ESTADISTICO** El que se realiza para distinguir y separar las partes de un todo en porcentajes y resultados, para llegar a conocer cada uno de los elementos.
- APTITUD** Cualidad que se posee y hace a la persona apta para desempeñar una función.- Condición subjetiva que hace capaz de - desempeñar una función.
- APRENDIZAJE** Serie de acciones orientadas hacia determinadas metas... Estas acciones involucran a la totalidad de la persona humana... acciones o conductas que son todas reacciones del ser humano ante estímulos externos e internos, en su permanente a

- daptación al medio.
- ARTE** Virtud, disposición para hacer alguna cosa de orden técnico, moral, político, lógico, estético, etc.
- ATENCION PREVENTIVA** Conjunto de actividades encaminadas a lograr evitar la enfermedad. propio de todo el sistema de salud.
- AUTOAPRENDIZAJE** Proceso educativo a través del cual el alumno incrementa sus conocimientos a partir de necesidades sentidas e interés personal. Aprende a su propio ritmo por medio de instrumentos didácticos, pudiendo contar eventualmente con asesoría.
- AUTODIDACTA** Persona que se autoforma, se instruye por sí mismo, sin ayuda de maestro.
- C
- CALIDAD** Conjunto de cualidades por las que se manifiesta el modo de ser de una persona o cosa. Nobleza de una persona sobre otras.
- CALIDEZ** Calor, ardor, amor con que se brinda un servicio. Objetivo de los cuidados de Enfermería.

- CAPACITACION** Experiencia educativa que comprende una serie de actividades en el lugar de trabajo o identificada muy estrechamente - con el servicio para ayudar a que una - persona se realice con más eficiencia - en el desempeño de su trabajo.
- CIENCIA** Conocimiento cierto de las cosas por sus principios y causas. Saber o erudición. Cuerpo de doctrinas metódicamente formado y ordenado, que constituye el humano saber.
- CARNEGIE <FUNDACION>** Entidad depositaria de los bienes de su fundador Andrew Carnegie, y la encargada de multiplicar sus propósitos filantrópicos. La de Washington fué instituida para el fomento de la investigación.
- CONCEPTUALIZAR** Formar un juicio de alguien o algo en - base a conceptos, o sea, pensamiento determinado después de examinar las causas.
- CONCRETO** Condensado. Se refiere al objeto considerado en sí mismo, quitando todo lo accesorio. Abreviar lo más posible el asunto que se trata, evitando rodeos inútiles.
- CONFERENCIA** Actividad educativa en la que una perso

na con amplios conocimientos sobre un tema, lo expone ante un grupo cuya participación consiste fundamentalmente en escuchar al ponente.

CONGRESO

Eventos que propician la reunión de profesionales, técnicos o auxiliares en salud, con el propósito de presentar trabajos de investigación, temas específicos y material audiovisual, al mismo tiempo facilitan el intercambio de experiencias entre asistentes y la evaluación de las actividades programadas.

CONNOTAR

Relacionar. Mencionar el significado de una palabra o cosa además de la principal.

CONTROVERSIA

Discusión larga y reiterada. Dar lugar a discusión.

CONDUCTA

Manera de conducirse en forma total, con la cual el individuo se expresa en todo momento como un todo integrado (área de la mente, del cuerpo y del mundo externo).

CLARIDAD

Que nada de lo que se expresa, ya sea de forma oral o escrita, motive dudas ni equívocos. Empleo de palabras con propio

- dad para que sea entendido el mensaje.
- CONOCIMIENTO** Entendimiento, razón natural. Sentido, - dominio de las facultades del hombre. - Ciencia, sabiduría. Posee una estructura, una organicidad y una dimensión social.
- CURRICULUM** Carrera de la vida. Conjunto de todas - las indicaciones sobre la profesión o - la vida que presenta un candidato para - apoyar su pretensión.
- CURSOS MONOGRAFICOS** Modalidad educativa que permite la dis - cusión y el análisis exhaustivo de uno - sólo o varios temas que están íntimamen - te ligados entre sí.
- CUALIDAD** Cada una de las circunstancias o caracte - res, naturales o adquiridos, que dis - tinguen a las personas o cosas, como la calidad.
- CUERPO DE CONOCIMIENTOS** Conjunto de conocimientos de alcance ex - tenso o limitado que produce impresión - en nuestros sentidos por calidades que - le son propias.

D

- DERECHO DEMOCRATICO** Conjunto de normas impuestas a los hom-

bres que viven en sociedad y, que se dan a todos por igual, se relaciona con la filosofía, la moral, la sociología y economía.

DESARROLLO INTEGRAL

Es el incremento de una cosa o persona en todos los órdenes: físico, intelectual y moral.

DIAGNOSTICO

Conjunto de signos que sirven para fijar el carácter peculiar de una enfermedad, que permite distinguir entre una cosa y otra. Medir.

DIFAMACION

Es dañar el nombre y reputación de una persona por medio de declaraciones falsas o maliciosas a una tercera.

E

EDUCACION ABIERTA

Aquellos sistemas que tienen como finalidad ofrecer oportunidades de cursar estudios a tiempo parcial y aprender a distancia pretenden facilitar el acceso a la enseñanza de sectores más amplios de la población adulta.

EDUCACION CONTINUA

Fase del programa de capacitación del personal que sirve para que los empleados estén al tanto de los nuevos concep

tos para que aumente su conocimiento, -
entendimiento y aptitud; para desarro-
llar su capacidad para analizar proble-
mas y trabajar con otros.

EFICIENCIA

Virtud y facultad para lograr un efecto
determinado, es la acción con que se lle-
va a efecto esta acción.

ENFOQUES DINAMICOS

Puntos de vista variables, que no que-
dan pasivos, sino cambiantes.

ENTREVISTAS

Instrumento fundamental del método clí-
nico y una técnica de investigación cien-
tífica que se aplica en psicología, lle-
va un objetivo definido y deben ser pla-
neadas para obtener los efectos deseados

EMPATIA

Es la habilidad de ver las cosas desde
el punto de vista de otra persona; el -
ponerse a sí mismo en el lugar de otro.

ENSEÑANZA PROGRAMADA

Recurso educativo autoadministrable: la
formación se presenta en textos en fra-
cciones reducidas que constituyen una -
secuencia en grado de dificultad y com-
plejidad crecientes. De modo inmediato-
se verifica el aprendizaje y retroinfor-
ma al alumno sobre el logro de los obje-
tivos educativos, reforzando las respues

tas correctas.

- ENSEÑANZA INCIDENTAL** Es la que se proporciona en las oportunidades que se presentan en el desarrollo de las actividades diarias. No es programada.
- ESTANDARES PROFESIONALES** Elementos de producción en determinada profesión que sirven de base para evaluación.
- ESTIMULOS** Gratificaciones económicas o morales que incitan a desarrollar con mayor dedicación sus labores, cualquier agente que cause reacción funcional.
- ESTRATEGIAS** Artes que se ponen en juego para dirigir un asunto, destreza.
- ETICA** Disciplina que se relaciona con lo que es correcto e incorrecto en la conducta. Toma en cuenta la moral y realiza una elección o juicio sobre lo que debe hacer o no hacer.
- EXPERIMENTACION** Método de investigación que modifica los hechos para estudiarlos en condiciones que favorezcan su observación, es una observación provocada.

F

FILOSOFIA

Ciencia que trata de la esencia, propiedades, causas y efectos de las cosas naturales. Conjunto de doctrinas que se aprenden en los seminarios y colegios, - creencias acerca de los seres humanos: - sus necesidades, motivaciones, interacciones, mecanismos de defensa, métodos de adaptación, etapas de crecimiento.

H

HABILIDADES CONDUCTUALES Son aquellas que se necesitan en comunicación, relaciones interpersonales, la coordinación y las funciones fáciles de liderazgo.

I

INDEPENDENCIA

Falta de dependencia. Libertad, autonomía, y especialmente la de un estado - en la persona que no depende de otra - ni es tributario de ella. Entereza, firmeza de carácter.

INTEGRIDAD

Desinteresado, recto, probo; cualidad - de la persona en quien se puede confiar totalmente. Veraz, sin doblez, sincero. Riqueza de cualidades.

INTUICION

Percepción clara, íntima, instantánea, de una idea o una verdad sin que medie el razonamiento. Sexto sentido que nace con la experiencia, sentimiento no definido, nada que sea resultado de un fenómeno de pensamiento lógico. Resultado del conocimiento y comprensión que se ha acumulado de diferentes experiencias en situaciones similares.

J

JERARQUÍA DE NECESIDADES Organizar las necesidades del paciente de acuerdo al orden de importancia que ellas tengan.

L**LIMITES DE TIEMPO**

Término proyectado en el que los resultados esperados se deben alcanzar y/o evaluar, puntos de documentación.

LEGISLACION

Conjunto o cuerpo de leyes por las cuales se gobierna un Estado, o una materia determinada. Ciencia de las leyes.

M**MECANISMO**

Estratagema. Artificio o estructura de un cuerpo natural o artificial, y combi

nación de sus partes constitutivas. Medios prácticos que se utilizan en las artes.

METODO CIENTIFICO

Estrategia de la investigación científica para buscar leyes. Persistente aplicación de la lógica para poner a prueba nuestras impresiones, conclusiones y conjeturas examinando nuestras mejores evidencias disponibles en favor o en contra de ellas.

MERCADO DE TRABAJO

Ambito laboral, donde convergen las fuerzas de la oferta y la demanda de un determinado empleo-empleado, determinando la fijación de salarios.

MODELO DE OPERACION

Grupo de teorías acerca de las definiciones de salud, enfermedad, o de etapas definidas entre criterio para recopilación de datos y para toma de decisiones acerca de las variantes (diagnóstico de Enfermería) objetivos (variantes corregidas), tipos de interacción que se necesitan, y métodos válidos para evaluación.

NECESIDAD

Impulso irresistible que hace que las causas obren infaliblemente en cierto sentido. Todo aquello a lo cual es imposible sustraerse, faltar o resistir. Falta de las cosas que son menester para la conservación de la vida.

O**ORIENTACION FILOSOFICA**

Acción y efecto de orientar u orientarse de acuerdo a una creencia o doctrina.

ORDENES MEDICAS

Aquellas actividades específicas delegadas a Enfermería o algún otro miembro del equipo de salud por el médico, incluyendo la administración de medicamentos, tratamiento y coordinación de otros servicios para los pacientes, tales como análisis, radiología, dicta, etc.

ORDENES DE LA ENFERMERA

Son aquellas actividades específicas y detalladas de enfermería, que están planeadas para solucionar un problema en determinado momento.

- PENSAMIENTO LINEAL** Se refiere a aquellos procesos de pensamiento que solo se concentran en la creación de nuevas ideas.
- PENSAMIENTO VERTICAL** (Solución de problemas). Proceso de pensamiento que se utiliza para definir -- problemas que se basan en significados de interpretaciones hechas en la base de pensamiento lineal.
- PENSAMIENTO DE DISCERNIMIENTO** Emisión de juicio con relación a su respectiva importancia que ayuda a realizar una verdadera jerarquía de necesidades para satisfacerlas.
- PERFIL OCUPACIONAL** Características de una profesión; conocimientos, capacidades y actitudes que incluye; así como los ámbitos en que se desarrolla.
- PERSPECTIVA ANDRAGONICA** Proceso que debe continuar en la vida adulta y que tiene como finalidad la autogestión del hombre.
- PLANIFICACION** Documento o conjunto de documentos que registran las medidas proyectadas o decididas con el fin de planificar un conjunto de obras, una industria, etc.

PLAN DE CUIDADOS

Abstracción de información relacionada con un paciente específico, es tá organizado de manera sistemática y concisa. Guía escrita que sirve para la atención que ofrece Enferme ría al paciente, organizada de tal manera que cualquiera puede visuali zar rápidamente qué tipo de cuidados requiere y por qué.

PRACTICA PROFESIONAL

Conjunto de actividades realizadas por una persona que ejerce una profe sión u oficio utilizando ciertas dis ciplinas o artes propias de la pro fesión que ejerce.

PRELIMINAR <ESTUDIO>

Análisis de un lugar, situación o co sa que sirve de preámbulo para tra tar la materia. Que antecede a una acci ón o escrito.

PRINCIPIO

Juicios de validez universal que constituyen el fundamento de nuestro pensamiento y, que a la vez, expresan las leyes últimas a que está su jeta toda realidad. Se originan en realidades irrefutables acerca de las cuales pueden predecirse ciertos

resultados; y surgen generalmente - como producto de investigaciones.

PROCESO DE ENFERMERIA

Una manera metódica y sistemática para determinar los problemas del paciente, hacer planes para resolverlos, iniciar el plan o asignar otros para que lo implanten y evaluar la efectividad del plan dentro de la problemática identificada.

PROFESION

Aquella función que proporciona servvicios prácticos vitales de conocimientos y habilidades, formula y controla sus propias políticas y actividades, posee un código de ética y asegura la calidad de los servicios-prestados.

PROPOSITO

Animo o intención de hacer o de no hacer una cosa. Materia de que se trata o en que se está entendiendo. Finalidad que influye en los principlos, las normas, las metas, los objetivos, las políticas, los procedimientos.

R

REFLEXION EPISTEMOLOGICA

Advertencia o consejo con que alguien

intenta persuadir o convencer a otro con bases científicas del método y causas del conocimiento.

REFORZAMIENTO

Actividad que se realizan con el fin de fortalecer o reparar lo que padece ruina o detrimento. Animar, alentar.

RESPUESTA

Acción con que uno corresponde a la de otro. Reacción de un organismo frente a los estímulos externos, tales como temperaturas altas o bajas, falta de humedad, de alimentos, etc. actitud o exposición del comportamiento del paciente comparada con los resultados esperados.

RESPONSABILIDAD

Cargo u obligación moral que resulta para alguien del posible yerro en cosa o asunto determinado propio o de otro. Es objetiva cuando el individuo responde ante otros hombres, por una conducta objeto de sanciones exteriores. Es subjetiva cuando el individuo responde de su conducta ante su propia conciencia y cuando la sanción es por lo tanto puramente interior.

SALUD

Sentido de armonía y equilibrio entre un individuo y varias capas con céntricas de su medio interno y externo. Integridad física, mental, - social y espiritual.

SATISFACTORES

Conjunto de acciones que pueden pagar una cosa debida, que puede satis facer una duda o una queja o deshacer un agravio.

SESIONES CLINICAS

Es la reunión que se lleva a cabo - con la finalidad de analizar un expediente o registro clínico para eva luar diferentes aspectos relacionados con el diagnóstico, tratamiento y evolución de una entidad patológica o motivo de estudio.

SISTEMATIZACION

Organizar las actividades de acuerdo a las reglas o principios para - determinado objeto.

TERAPEUTICA

Parte de la medicina que trata de - la manera de curar las enfermedades, de los medicamentos, de su elección, de la manera de emplearlos y de la forma de hacer las prescripciones a los enfermos.

TRANSACCION

Transigir. Trato, convenio, negocio. Acto jurídico bilateral por el cual las partes, haciéndose concesiones recíprocas, evitan un conflicto o le ponen término, extinguiendo obligaciones litiginosas o dudosas. La parte que no cumple con sus obligaciones no tiene derecho a demandar a la otra por la misma razón.

TEORIA

Conocimiento especulativo considerado con independencia de toda aplicación. Síntesis de conocimientos organizada de acuerdo con un principio que hace posible la explicación de determinados hechos

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

DI VICENTI, Marie. Administración de los servicios de Enfermería. Ed. Limusa, México, 1983.

MENDIOLA, Ma. de Lourdes. Manual para determinar las necesidades de capacitación. Ed. Ternas. México, 1990.

SILICEO, Alfonso. Capacitación y desarrollo de personal. Ed. - Mc. Graw Hill. México, 1991.

RODRIGUEZ, E. Mauro. Administración de la capacitación. Ed. Mc. Graw Hill. México, 1991.

REYES, P. Agustín. Administración de personal. Ed. Limusa. México, 1990.

ARREDONDO, G. Martiniano. Notas para un modelo de docencia. Ed. al., México, 1979.

S.S.A., Manual de normas de educación para la salud. México, - 1980.

HENRY, C. Ellis. Fundamentos del aprendizaje y procesos cognocitivos del hombre. México, 1989.

RINER, R. Alice. Evaluación del aprendizaje en Enfermería. Ed. Limusa. México, 1979.

NORAK, D. Joseph. El proceso de aprendizaje y la efectividad - de los métodos de enseñanza. México, 1978.

JACKSON, W. M. Enciclopedia práctica Jackson. Inc. Editor Tomo XI. México, D.F.

BALSEIRO, A. Lasty. Introducción a la Administración. (Apuntes elaborados para uso docente). ENEO-UNAM. México, 1981.

SHOLTIS, Lillian. Manual de Enfermería Médico quirúrgica. Ed.- Interamericana. México, 1987.

GOWMAN, M. Olivia. Administración de los servicios de Enfermería. Ed. Limusa. México, 1981.

BALDERAS, Ma. de la Luz. Administración de los servicios de Enfermería. Ed. Interamericana. México, 1985.

BOLETIN, de la Oficina Sanitaria Panamericana. La Enfermera Educadora.

MASTACHE, Jesús. Didáctica General. ENEO.

JACOBY, Gladys; Guadalupe Juárez: Papel de la Enfermera en las labores educativas de un hospital. México, 1963.

ANDRE, Montesinos. La Enfermera y la Organización del trabajo-hospitalario. Ed. Científico-Médico, Barcelona, 1979.

SMITH, W. Dorothy. Cuidados de Enfermería para adultos. Biblioteca México.

REYES, Agustín. Administración de personal, sueldos y salarios. Ed. Limusa. México, 1985.

SHANKS, Mary; Dorothy A. Kennedy. Administración y Enfermería. Ed. Limusa. México, 1979.

KOHNKE, F. Mary. Asesoría profesional en Servicios de Enfermería. Ed. Limusa. México, 1989.

RODRIGUEZ, Azucena. El proceso de aprendizaje en el nivel superior y universitario. México, 1976.