



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

ORGANIZACION DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA  
DURANTE EL ENLACE DE TURNO Y SU  
REPERCUSION EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES  
EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA  
"LUIS MENDEZ" DEL CENTRO MEDICO NACIONAL

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A  
**EMELIA MARTINEZ ROMERO**

U. N. A. M.  
ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
CON LA ASESORIA DE LA MAESTRA  
CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO  
COORDINACION DE SERVICIO  
SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES  
DE TITULACION

MEXICO, D. F.

1994

**FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



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: ORGANIZACION DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DURANTE EL ENLACE  
DE TURNO Y SU REPERCUSION EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL DE  
CARDIOLOGIA "LUIS MENDEZ" DEL CENTRO MEDICO NACIONAL  
que elaboró la pasante: EMELIA MARTINEZ ROMERO  
manifestamos a usted, que satisface los requisitos académicos y admi-  
nistrativos establecidos en el reglamento de exámenes profesionales -  
en vigor.

A T E N T A M E N T E  
México, D. F. a 20 de junio de 1994

ASESOR ACADÉMICO

COORDINACION DE SERVICIO SOCIAL Y OPCIONES  
TERMINALES DE TITULACION

MTRA. CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

LIC. SUSANA ROSALES BARRERA

\*cgh.

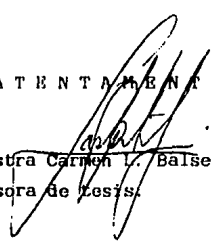
Lic. Susana Rosales Barrera  
Coordinadora de Servicio Social  
y Opciones Terminales de Titulación  
P r e s e n t e.

México, D.F. a 13 de Junio de 1994.

Adjunto a la presente envío a usted la tesis titulada:  
ORGANIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DURANTE EL ENLA  
CE DE TURNO, Y SU REPERCUSION EN LA ATENCION A LOS PACIENTES  
DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NA--  
CIONAL; que fué elaborada por LA Srta. Emelia Martínez Rome-  
ro, para presentar su examen profesional de Licenciatura en -  
Enfermería y Obstetricia.

Por la calidad de trabajo desarrollado, envío a usted el  
BOTO APROBATORIO del mencionado documento para que sea presen  
tado en el examen profesional de la mencionada alumna.

A T E N T A M E N T E

  
Maestra Carmen L. Balseiro.  
Asesora de Tesis.

## AGRADECIMIENTOS

"A DIOS Y A LA VIRGEN MARIA"  
POR DARME LA OPORTUNIDAD DE  
MI EXISTENCIA.

A LA MAESTRA LASTY BALSEIRO ALMARIO  
CON RESPETO Y ADMIRACION, POR SU DE  
DICACION, PACIENCIA Y TIEMPO QUE ME  
BRINDO PARA LLEVAR A CABO ESTA INVES  
TIGACION.

A LOS PROFESORES DE LA ENEO  
YA QUE A ELLOS DEBO MI FOR-  
MACION PROFESIONAL LA CUAL,  
EJERSO CON ORGULLO, CONFIANU  
ZA Y SEGURIDAD.

A MIS PADRES Y HERMANOS  
POR QUE CONSTANTEMENTE  
ME ESCUCHAN, COMPRENDEN  
Y APOYAN.

## DEDICATORIAS

A MIS PADRES RAUL Y EMELIA,  
QUE ME APOYARON PARA MI FOR  
MACION PROFESIONAL.

A MIS HERMANOS Y SOBRINOS  
QUE SON INQUIETOS Y ESTU-  
DIOSOS.  
RAUL, HORACIO Y J. LUIS  
IRMA, GRACIELA Y NORMA  
OLGA, BLANCA Y CECILIA.

A MIS PROFESORES QUE ADMIRO  
CON CARINO Y RESPETO.  
LASTY ALMARIO BALSEIRO  
TERESA SANCHEZ ESTRADA  
GISELDA CAMACHO ORTIZ  
ROSA MARIA AGUILAR.

A MIS AMIGOS QUE CONFIARON EN MI  
AL INICIAR LA PROFESION.  
LUPITA ENRIQUEZ Y RODRIGUEZ  
INEZ AYALA PICHARDO  
JUANITA RAMIREZ RAMIREZ  
JOSE ALFREDO CABELLO SUAREZ.

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION . . . . .	1
1. <u>FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION</u> . . . . .	2
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA . . . . .	2
1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA . . . . .	3
1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION . . . . .	3
1.4 UBICACION DEL TEMA EN ESTUDIO . . . . .	3
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION . . . . .	4
1.5.1 Objetivo General . . . . .	4
1.5.2 Objetivos Especificos . . . . .	4
2. <u>MARCO TEORICO</u> . . . . .	6
2.1 ORGANIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA. . . . .	6
2.1.1 Conceptos básicos de organización . . . . .	6
- Principios de Organización . . . . .	11
- Organización y sus elementos . . . . .	13
- Tipos de organización . . . . .	18
- Jerarquías . . . . .	19
- Fluxogramas . . . . .	20
2.1.2 Instrumentos de la Organización . . . . .	21
- Organigramas . . . . .	21
- Métodos de Organización . . . . .	25
- Relaciones Humanas y la Organización . . . . .	27
2.1.3 Operación Inicial del Hospital . . . . .	30
- Personal de nuevo ingreso . . . . .	30
- Manuales . . . . .	34

2.1.4 La Unidad Administrativa del Personal de - Enfermería . . . . .	36
- Departamento de Enfermería . . . . .	36
- Jerarquías en la rama de Enfermería . . . . .	40
- Funciones y Obligaciones . . . . .	42
- Organización y Funcionamiento . . . . .	47
- Funciones de Enfermería . . . . .	50
2.2 ATENCION A LOS PACIENTES DE ACUERDO CON SUS NECESIDADES . . . . .	53
2.2.1 CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES INTUBADOS . . . . .	53
- Cuidados específicos de enfermería . . . . .	55
2.2.2 CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES CARDIOPATAS . . . . .	57
- Manifestaciones de las cardiopatías . . . . .	57
2.2.3 PACIENTES CON ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL. . . . .	65
- Atención de Enfermería . . . . .	66
2.2.4 ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES CON CATERETES . . . . .	74
- Terapia Intravenosa . . . . .	75
- Cuidado de enfermería a pacientes con -- marcapaso . . . . .	76
- Medición de la presión venosa central. . . . .	78
3. <u>METODOLOGIA</u> . . . . .	80
3.1 HIPOTESIS . . . . .	80
3.1.1 Hipótesis General . . . . .	80



3.1.2 Hipótesis de trabajo . . . . .	80
3.1.3 Hipótesis Nula . . . . .	80
3.2 VARIABLES . . . . .	80
3.2.1 Variable Independiente . . . . .	80
3.2.1.1 Indicadores de la variable . . . . .	81
3.2.2 Variable Dependiente . . . . .	81
3.2.2.1 Indicadores de la variable . . . . .	81
3.2.3 Modelo de la relación causal de la variable . . . . .	82
3.3 TIPO Y DISEÑO . . . . .	83
3.3.1 Tipo . . . . .	83
3.3.2 Diseño . . . . .	83
3.4 METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACION UTILIZADOS . . . . .	84
3.4.1 Fichas Bibliográficas . . . . .	84
3.4.2 Cuestionario . . . . .	84
3.4.3 Observación . . . . .	84
3.4.4 Entrevista . . . . .	84
4. <u>INSTRUMENTACION ESTADISTICA</u> . . . . .	85
4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA . . . . .	85
4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS . . . . .	85
4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS . . . . .	146
4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS . . . . .	151
5. <u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u> . . . . .	159
6. <u>ANEXOS Y APENDICES</u> . . . . .	164

7. <u>GLOSARIO DE TERMINOS</u> . . . . .	178
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u> . . . . .	182

## LISTA DE CUADROS

Pag.

CUADRO No. 1: PERSONAL DE ENFERMERIA QUE CONOCE EL ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL DE CAR DIOLOGIA LUIS MENDEZ. . . . .	86
CUADRO No. 2: ENFERMERAS QUE CONOCEN SUS FUNCIO- NES ESPECIFICAS SEGUN SU CATEGORIA. . . . .	88
CUADRO No. 3: ENFERMERAS QUE CONOCEN LAS RUTINAS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL DE - CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ. . . . .	90
CUADRO No. 4: CLASIFICACION DE LAS RELACIONES HU MANAS ENTRE EL PERSONAL DE ENFERME RIA DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA -- LUIS MENDEZ. . . . .	92
CUADRO No. 5: PERSONAL DE ENFERMERIA PARA DAR LA ATENCION EN EL HOSPITAL DE CARDIO- LOGIA LUIS MENDEZ. . . . .	94
CUADRO No. 6: TIEMPO PARA DAR LOS TRATAMIENTOS A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CAR- DIOLOGIA. . . . .	96

CUADRO No. 7: MATERIAL DE TRABAJO PARA DAR LA ATENCION EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ. . . . .	98
CUADRO No. 8: NUMERO DE PACIENTES QUE ATIENDE CADENA ENFERMERA. . . . .	100
CUADRO No. 9: ESTADO EN QUE SE ENCUENTRAN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ. . . . .	102
CUADRO No. 10: RECURSOS TECNOLOGICOS CON LOS QUE CUENTA EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ. . . . .	104
CUADRO No. 11: INVENTARIO DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ. . . . .	106
CUADRO No. 12: COORDINACION PARA EL TRABAJO DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ. . . . .	108
CUADRO No. 13: CAPACITACION PARA LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ. . . . .	110

CUADRO No.14: CONTROL DEL MATERIAL DE TRABAJO EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS -- MENDEZ. . . . .	112
CUADRO No.15: SOLICITUD DEL MATERIAL Y MEDICAMEN- TOS PARA LA ATENCION DE LOS PACIEN- TES. . . . .	114
CUADRO No.16: SATISFACCION DE LAS NECESIDADES A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CAR DIOLOGIA. . . . .	116
CUADRO No.17: ORGANIZACION DE LAS ENFERMERAS PA- RA REALIZAR LOS TRATAMIENTOS PRES- CRITOS POR EL MEDICO. . . . .	118
CUADRO No.18: REALIZACION DE ESTUDIOS CARDIOLO LOGICOS A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ. . . . .	120
CUADRO No.19: ORGANIZACION DE LAS ENFERMERAS PA- RA MINISTRAR LOS MEDICAMENTOS A -- LOS PACIENTES. . . . .	122
CUADRO No.20: ORGANIZACION DE LAS ENFERMERAS PA- RA BAÑAR A LOS PACIENTES DEL HOSPI TAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ. . . . .	124

CUADRO No.21: CAMBIO DE ROPA DE LA CAMA EN EL - HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MEN- DEZ. . . . .	126
CUADRO No.22: ORGANIZACION DE LAS ENFERMERAS PA- RA TOMAR LOS SIGNOS VITALES A LOS PACIENTES. . . . .	128
CUADRO No.23: COLABORACION DEL PERSONAL DE ENFER- MERIA PARA PASAR LA VISITA MEDICA. . . . .	130
CUADRO No.24: ESTUDIOS DE LABORATORIO Y SU REALI- ZACION A LOS PACIENTES DEL HOSPI- TAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ. . . . .	132
CUADRO No.25: ORGANIZACION DE LAS ENFERMERAS PA- RA ASISTIR A LOS MEDICOS DURANTE - LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y DE TRATAMIENTO. . . . .	134
CUADRO No.26: PARTICIPACION DE LAS ENFERMERAS AL SOLICITAR Y VIGILAR LA INGESTA DE LAS DIETAS DE LOS PACIENTES. . . . .	136
CUADRO No.27: HABILIDAD Y DESTREZA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA MANEJAR Y USAR	

LOS APARATOS CON QUE CUENTA EL - HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MEN- DEZ. . . . .	138
CUADRO No.28: DOCENCIA Y EDUCACION AL PACIENTE Y FAMILIARES EN EL HOSPITAL DE - CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ. . . . .	140
CUADRO No.29: IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES HU- MANAS ENTRE EL PERSONAL DE ENFER- MERIA Y LA ATENCION A LOS PACIEN- TES. . . . .	142
CUADRO No.30: DESEQUILIBRIO EMOCIONAL O FISIOLÓ- GICO Y LA ATENCION DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL. . . . .	144

## LISTA DE GRAFICAS

	Pag.
GRAFICA No. 1: PERSONAL DE ENFERMERIA QUE CONOCE EL ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL DE -- CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ. . . . .	87
GRAFICA No. 2: ENFERMERAS QUE CONOCEN SUS FUNCIO NES ESPECIFICAS SEGUN SU CATEGO RIA. . . . .	89
GRAFICA No. 3: ENFERMERAS QUE CONOCEN LAS RUTI NAS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ. . . . .	91
GRAFICA No. 4: CLASIFICACION DE LAS RELACIONES - HUMANAS ENTRE EL PERSONAL DE EN FERMERIA DEL HOSPITAL DE CARDIOLO GIA LUIS MENDEZ. . . . .	93
GRAFICA No. 5: PERSONALDE ENFERMERIA PARA DAR LA ATENCION EN EL HOSPITAL DE CAR DIOLOGIA LUIS MENDEZ. . . . .	95
GRAFICA No. 6: TIEMPO PARA DAR LOS TRATAMIENTOS A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE - CARDIOLOGIA. . . . .	97



GRAFICA No. 7: MATERIAL DE TRABAJO PARA DAR LA - ATENCION EN EL HOSPITAL DE CARDIO LOGIA LUIS MENDEZ. . . . .	99
GRAFICA No. 8: NUMERO DE PACIENTES QUE ATIENDE - CADA ENFERMERA. . . . .	101
GRAFICA No. 9: ESTADO EN QUE SE ENCUENTRAN LOS PA- CIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ. . . . .	103
GRAFICA No.10: RECURSOS TECNOLOGICOS CON LOS QUE - CUENTA EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA - LUIS MENDEZ. . . . .	105
GRAFICA No.11: INVENTARIO DE LOS SERVICIOS DEL -- HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ. . .	107
GRAFICA No.12: COORDINACION PARA EL TRABAJO DE EN- FERMERIA EN EL HOSPITAL DE CARDIO- LOGIA LUIS MENDEZ. . . . .	109
GRAFICA No.13: CAPACITACION PARA LAS ENFERMERAS - DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS - MENDEZ. . . . .	111

GRAFICA No.14: CONTROL DEL MATERIAL DE TRABAJO EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS - MENDEZ. . . . .	113
GRAFICA No.15: SOLICITUD DEL MATERIAL Y MEDICAMENTOS PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES. . . . .	115
GRAFICA No.16: SATISFACCION DE LAS NECESIDADES A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA. . . . .	117
GRAFICA No.17: ORGANIZACION DE LAS ENFERMERAS PARA REALIZAR LOS TRATAMIENTOS PRESCRITOS POR EL MEDICO. . . . .	119
GRAFICA No.18: REALIZACION DE ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ. . . . .	121
GRAFICA No.19: ORGANIZACION DE LAS ENFERMERAS PARA MINISTRAR LOS MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES. . . . .	123
GRAFICA No.20: ORGANIZACION DE LAS ENFERMERAS PARA BAÑAR LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ. . . . .	125

GRAFICA No.21: CAMBIO DE LA ROPA DE LA CAMA EN EL -- HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MEN-- DEZ. . . . .	127
GRAFICA No.22: ORGANIZACION DE LAS ENFERMERAS PA- RA TOMAR LOS SIGNOS VITALES A LOS PACIENTES. . . . .	129
GRAFICA No.23: COLABORACION DEL PERSONAL DE ENFER- MERIA PARA PASAR LA VISITA MEDICA. . . .	131
GRAFICA No.24: ESTUDIOS DE LABORATORIO Y SU REALI- ZACION A LOS PACIENTES DEL HOSPI-- TAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ. . . . .	133
GRAFICA No.25: ORGANIZACION DE LAS ENFERMERAS PA- RA ASISTIR A LOS MEDICOS DURANTE - LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y - DE TRATAMIENTO. . . . .	135
GRAFICA No.26: PARTICIPACION DE LAS ENFERMERAS AL SOLICITAR Y VIGILAR LA INGESTA DE LAS DIETAS DE LOS PACIENTES. . . . .	137
GRAFICA No.27: HABILIDAD Y DESTREZA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA MANEJAR Y USAR LOS APARATOS CON QUE CUENTA EL. --	

HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MEN- DEZ. . . . .	139
GRAFICA No.28: DOCENCIA Y EDUCACION AL PACIENTE Y FAMILIARES EN EL HOSPITAL DE - CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ. . . . .	141
GRAFICA No.29: IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES HU- MANAS ENTRE EL PERSONAL DE ENFER- MERIA Y LA ATENCION A LOS PACIEN- TES. . . . .	143
GRAFICA No.30: DESEQUILIBRIO EMOCIONAL O FISIOLQ GICO Y LA ATENCION DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL. . . . .	145

## INTRODUCCION

La presente tesis se ha realizado con el objeto de analizar, cual es la organización de actividades de enfermería durante el enlace de turno, y su repercusión de la atención a los pacientes del Hospital de Cardiología Luis Méndez del Centro Médico Nacional. Para efectuar este análisis, se fundamenta el tema de la investigación, que incluye la descripción de la situación problema, la justificación, ubicación del tema y sus objetivos.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, que incluye la organización de actividades de enfermería y la atención a los pacientes. De estas dos variables se hará un análisis exhaustivo desde el punto de vista teórico y referencial.

El tercer capítulo presenta las hipótesis, variables, los indicadores, métodos y técnicas de investigación utilizados.

En el capítulo cuarto se hace la instrumentación estadística, que incluye el universo, población y muestra el procesamiento de datos, comprobación de hipótesis, análisis y comprobación de resultados.

Finalizando con las conclusiones, anexos y glosario de términos así como las referencias bibliográficas.

# I FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

## 1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA

Dentro del Centro Médico Nacional, se encuentra el Hospital - de Cardiología Luis Méndez, el cual en la actualidad para su funcionamiento técnico cuenta con: médicos, dietistas, labora - toristas, asistentes médicas, trabajadores sociales, técni - - cos, personal de intendencia y personal de enfermería.

Este último, es uno de los recursos humanos más numerosos en dicho hospital y realiza sus actividades conforme a la organi - zación y a las diferentes jerarquías, que a continuación se - mencionan: jefe de enfermeras, subjefes, jefes de piso, enfer - meras especialistas, enfermeras generales y auxiliares de en - fermería.

Dentro de la institución hospitalaria, la distribución de las actividades y cargas de trabajo no es uniforme en las diferen - tes jornadas, ya que la mayor carga se presenta durante el -- turno matutino, lo cual resulta notorio al realizar una revi - sión y comparación de las actividades en los diferentes tur-- nos

Una de las opciones para solucionar este tipo de problemas se - ría la organización entre el personal de los diferentes tur--

nos, integrando al personal de enfermería que recibe el piso con el personal que entrega, para dar continuidad a la atención y tratamiento de los pacientes hospitalizados.

### 1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la organización de actividades de enfermería que existe durante el enlace de turno, y cual es su repercusión en la atención que da el Hospital de Cardiología Luis Méndez del Centro Médico Nacional?

### 1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Se hace la presente investigación porque es necesario determinar cuál es la problemática que existe entre el personal de enfermería durante el enlace de turno, identificar el problema específico y el turno determinante del mismo, para que por este medio, se proporcione información a las autoridades correspondientes de la institución, a fin de orientar las decisiones que lleven a solucionar el conflicto. Con ello se pretende lograr una mejor atención a los pacientes para su pronta evolución en el estado de salud.

### 1.4 UBICACION DEL TEMA EN ESTUDIO

El tema de investigación, precisa de un análisis del área ad-

administrativa en la rama de Enfermería y salud. En el área administrativa porque el tema de estudio es la organización, -- que es una etapa del proceso administrativo y tiene como propósito la consecución de los objetivos establecidos en una -- planeación.

Dentro de la rama de Enfermería y salud, porque de la organización del personal de enfermería que se lleva a cabo durante el enlace de turnos depende la continuidad de los tratamientos en los pacientes, para así obtener una pronta evolución y mejorar su estado de salud dentro del Hospital de Cardiología Luis Méndez del Centro Médico Siglo XXI.

## 1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

### 1.5.1 Objetivo General

Analizar la organización de actividades de Enfermería durante el enlace de turno y su repercusión en la atención de los pacientes del Hospital de Cardiología Luis Méndez, del Centro Médico Siglo XXI.

### 1.5.2 Objetivos Especificos

- Identificar el tipo de organización que tiene el personal de enfermería durante el enlace de turno en el Hospital de



Cardiología Luis Méndez, del Centro Médico Siglo XXI.

- Identificar la calidad de atención que reciben los pacientes en el Hospital de Cardiología Luis Méndez, del Centro Médico Siglo XXI.

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1 ORGANIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

#### 2.1.1 Conceptos básicos de organización

Según Guillermo Fajardo, organización "es la etapa del proceso administrativo donde se fijan obligaciones a individuos o grupos de personas, donde se señalan las relaciones entre todas las actividades y la autoridad, con objeto de llegar a una meta específica"; su esencia es la coordinación. La organización no es un fin en sí misma, sino un medio para un propósito. (1)

Para Manuel Barquín, organización "es la estructuración de -- las personas y cosas con objeto de agruparlas para realizar -- las tareas que se han planeado, ordenando las actividades para lograr las metas propuestas". (2)

Por su parte Agustín Reyes Ponce dice que organización "es la estructuración técnica de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos ma-

- 
- (1) Guillermo Fajardo O., Atención Médica, Teoría y Práctica Administrativa. Ed. La prensa Médica Mexicana, S.A., México, 1983, p. 136.
- (2) Manuel Barquín C., Dirección de Hospitales. Ed. Interamericana, S.A. de C.V., México, 1988, p. 367.

teriales y humanos de un organismo social, para lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados<sup>(3)</sup>.

Por todo lo anterior, se puede decir que organización es un proceso y una estructura para realizar el trabajo por medio de la asignación de actividades y funciones de acuerdo a la categoría de cada integrante, llevando a cabo una buena coordinación y control de los recursos con los que se cuenta, para el logro de los objetivos. En este caso, el objetivo de la organización de actividades de enfermería dentro del Hospital de Cardiología LUIS MENDEZ "es dar atención de calidad a los pacientes".

Para Ma. de la Luz Balderas, Enfermería "es una profesión -- orientada a proporcionar atención de enfermería integral a individuos, ó grupos con problemas de salud, y estimula las acciones que impliquen al individuo a obtener un grado deseable de autodirección en el cuidado de salud". (4)

Sin embargo Manuel Barquín dice que: Atención de Enfermería "es aquella que se proporciona a pacientes hos-

(3) Lasty Balseiro A., Principios de Administración. Ed. Librería Acuario, S.A. de C.V., México, 1989, p. 87.

(4) Ma. de la Luz Balderas p., Administración de los servicios de enfermería. Ed. interamericana, S.A. de C.V. México, 1988, p. 171.

pitalizado, por el grupo integrado de enfermeras profesionales y sus auxiliares, llevando a cabo una serie de funciones administrativas que están relacionadas con el movimiento de pacientes, el control de material y equipo, la responsabilidad de mantener al corriente las hojas respectivas del expediente clínico, y además agrerar todos aquellos informes que provienen de los auxiliares de diagnóstico y tratamiento, a fin de que el expediente esté siempre actualizado". (5)

Según Guillermo Fajardo, Enfermería "es la que se encarga de satisfacer las necesidades de enfermería de los individuos y la colectividad, cuyas actividades deben estar coordinadas -- con los niveles de las mismas y con los que realiza el médico, la trabajadora social y otros. (6)

Por otro lado, Dorothy Smith y Carol P. Hanley consideran que "La enfermería, como una de las profesiones sanitarias es aquella que se ocupa de ayudar a las personas a obtener y conservar una salud óptima, y también a prevenir las enfermedades y cuidar a quienes han enfermado o necesitan rehabilitación para conseguir un funcionamiento óptimo". (7)

(5) Manuel Barquín C., op. cit., p. 486.

(6) Guillermo Fajardo O., op. cit., p. 627.

(7) Dorothy Smith W. y Carol P. Hanley G., Enfermería Médico quirúrgica, Ed. Interamericana, S.A., 4a. Ed. México, --- 1978, p. 77.

Al analizar los conceptos anteriores, tanto de organización - como de enfermería, se puede definir la organización de las - actividades de enfermería de la siguiente manera:

La organización de las actividades de enfermería es un proceso administrativo, que tiene por objeto estructurar, establecer y asignar funciones al personal de enfermería, de acuerdo en los diferentes niveles jerárquicos, llevando una buena --- coordinación y control de los recursos con que se cuenta, para dar atención de calidad a los pacientes hospitalizados y a la comunidad.

#### Desarrollo Organizacional.

Según el ya citado Guillermo Fajardo (1983), el desarrollo organizacional es un enfoque de la administración, el cual consiste en emplear ciertas estrategias educativas, con el propósito de lograr un cambio planeado, al tener en cuenta opiniones, ideas y actitudes del personal, de manera que puedan a-adaptarse mejor a los continuos cambios y al reto que éstos implican para mejorar la eficacia del organismo.

La organización está compuesta por un conjunto de órganos diversos, cada uno de los cuales tiene una función que contribuye al funcionamiento de los demás. El desarrollo organizacional está constituido por técnicas que tienden a administrar -

una organización; considerándola como un sistema que considera su interacción con otras empresas.

En el desarrollo organizacional se aplican los conocimientos de las ciencias del comportamiento a las funciones de la organización. Se utilizan las potencialidades del trabajador, se optimizan su motivación, relaciones, dirección, manejo de conflictos, análisis de problemas, toma de decisiones, trabajo en equipo, comunicación, todo dentro de un contexto de problemas reales, relacionados con el trabajo y con las finalidades, metas y objetivos. (8)

En el hospital de Cardiología Luis Méndez, del Centro Médico Siglo XXI, el desarrollo organizacional es constante, porque siempre se lleva a cabo el intercambio de ideas y conocimientos; esto es, porque el personal de enfermería que labora tiene diferente preparación y experiencia, así como habilidades para ejercer diferentes funciones de enfermería, ya que no todo el personal tiene la oportunidad de vivir las mismas experiencias y preparación.

Para que pueda darse un buen desarrollo organizacional, son necesarias las relaciones humanas, ya que por medio de la comunicación se intercambian ideas y conocimientos; esto es importante para mejorar el sistema de trabajo.

---

(8) Ma. de la Luz Balderas Pedrero, op. cit., pp. 46-47.

- Principios de Organización:

Los principios que se deben de tomar en cuenta para una organización son las siguientes:

- . La organización debe estar adaptada a los fines de la institución.
- . Es necesario organizar la institución con unidad de mando. Para lograr este objetivo ayuda mucho el establecimiento de organigramas, los cuales son indispensables porque van señalando los diferentes niveles de delegación de autoridad y contribuyen a establecer la unidad de mando dentro de la organización.
- . Debe hacer autoridad y responsabilidad, es decir, establecer niveles y definir su radio de acción.
- . Deben establecerse vías de comunicación y dependencia. Para dar a conocer cualquier información, más si ésta es de tipo oficial.
- . Los niveles de control deben estar bien balanceados; esto se da por medio de la supervisión, para que todos los integrantes de una organización trabajen en la misma forma, ritmo, cantidad y calidad.
- . Debe haber una distribución lógica de las funciones, esto es, agrupando a trabajadores con diferente preparación y agtuación abocados hacia un mismo fin.
- . Debe existir buena coordinación en el área de trabajo, de -

de acuerdo con las normas y reglamentos institucionales; la responsable de todo esto es la jefe de sección.

Las normas deben ser claras, con objeto de ponerlas en los manuales para que así todos sepan sus deberes.

Reglamento es aquel que en menor espacio condensa en puntos claros y breves todo lo que se tiene que hacer, y que es realmente fundamental. Estos deben ser sencillos y claros para memorizarlos más fácilmente y que se puedan aplicar en todos los niveles. (9)

Dentro del Hospital de Cardiología Luis Méndez, de Centro Médico Nacional, si hay unidad de mando, esto es, de acuerdo con las categorías o niveles jerárquicos; las actividades que se realizan son: la jefe de enfermeras es la responsable del rendimiento del personal, para que se cumplan los objetivos del departamento; se lleva a cabo un control y coordinación de las enfermeras por medio de las enfermeras supervisoras, a través de tarjetas de control de asistencia, y en ocasiones de forma directa en el momento de pasar lista en la sección. La jefe de piso o sección se encarga de distribuir las actividades entre el personal, forma equipos para mantener una mejor organización y asigna funciones. Los equipos que forma

---

(9) Manuel Barquín C., op. cit., pp. 374-375.



son integrados por una enfermera general y una auxiliar de enfermería.

Las actividades son de tipo administrativo, técnico y docente.

Administrativo: porque se recibe el material y equipo que está inventariado, se solicita y se controla por medio de valores.

Técnico: porque se manejan aparatos y equipos para dar la atención a los pacientes, y todos los procedimientos científicos de enfermería requieren de técnicas y tecnología.

Docente: porque se imparten cursos continuos de actualización, y enseñanza a los estudiantes de enfermería que se encuentran de prácticas en este hospital.

- Organización y sus elementos.

Las organizaciones son unidades sociales creadas deliberadamente a fin de alcanzar objetivos específicos; cuentan con tres tipos de recursos: Materiales (dinero, material prima, equipos, etc.); técnicos (procedimientos, instructivos, etc.) y humanos (habilidades, conocimientos, experiencias, motivación, salud, etc. de los miembros de la organización); cuando uno de estos recursos sufre un cambio, la organización se altera. (10)

(10) Fernando Arias G., Administración de Recursos Humanos. - Ed. Trillas, México, 1984, p. 49.

El hombre es esencial para formar grupos y reportar las actividades, de acuerdo con la habilidad y destreza de cada --- quien.

En la época prehispánica, los antiguos pobladores ya forma**ba**n grupos para llevar a cabo diferentes actividades para sub**s**istir.

Se formaban grupos de hombres para cazar las presas, las - mujeres y los niños se dedicaban a la pesca y recolección de frutos; como se ve, desde ese entonces ya existía la división del trabajo y también tomaban en cuenta la habilidad y destre**z**a para cada actividad.

Organización es la etapa del proceso administrativo donde se fijan obligaciones a las personas o grupos de personas, definiendo las relaciones jerárquicas entre los integrantes de la empresa para el logro de los objetivos planteados. Y sus elementos son:

- División del trabajo.
- Jerarquización.
- Departamentalización.
- Funciones y obligaciones.
- Coordinación.

División de trabajo: Es la situación que lleva a la jerarquización, especialización, y la formación de unidades, departamentos, organos y compartimientos, para distribuir las activi**d**ades entre los individuos; su propósito es facilitar las la-

bores al separarlas según su naturaleza.

Algunas principales razones que fundamentan la división del -  
trabajo:

- a) Las capacidades, habilidad e interés.
- b) La repartición de las tareas de mayor eficiencia.
- c) Los conocimientos científicos y tecnológicos, ya que cada integrante de una organización tiene diferente preparación y especialidad.

Jerarquización. Es la estratificación ordenada de cada grado o nivel de autoridad y responsabilidad del organismo social, conocido como "nivel jerárquico". (11)

Departamentalización. Es el agrupamiento de distintas actividades que persiguen la misma finalidad.

Departamento es la entidad administrativa y técnica que realiza labores específicas y tiene una organización interna.

Existen varias clasificaciones para llevar a cabo la departamentalización. Las más comunes son:

(11) Silvia Lara A., Principios de Administración. ENBO UNAM, México, 1979, pp. 49-50.

División por territorio: Aquí se toma en cuenta el lugar donde se llevan a cabo las actividades, por ejemplo, en un centro de salud se divide en sectores, y se asigna a cada enfermera sanitaria uno o varios de ellos.

División por clientes: Consiste en tomar en cuenta las características de sexo, edad; por ejemplo, en un hospital se clasifica de la siguiente manera: servicio de pediatría, medicina interna hombres, medicina interna mujeres, y pediatría puede subdividirse en: prematuros, recién nacidos o cuneros, lactantes, preescolares, escolares, etc.

División por proceso: Es en donde la atención es por etapas o pasos; por ejemplo: en la CEYE de un hospital se divide el trabajo en: recepción, lavado, envoltura, esterilización y almacén. (12)

Funciones y Obligaciones. Una vez que han sido establecidos los niveles jerárquicos y los departamentos de la empresa, se definen las labores que desarrollan en cada unidad o puesto.

Esta definición de las funciones y obligaciones requiere:

- Que las actividades, obligaciones y responsabilidades de cada puesto se precisen con la mayor claridad posible.
- Que se fijen los límites de la autoridad de cada puesto.
- Que se determinen con toda exactitud las actividades de cada departamento o sección.

---

(12) *Ibid.*, pp. 49-54.

La definición de funciones y obligaciones de cada miembro de la organización requiere de toda una técnica que se denomina análisis de puesto. (13)

Coordinación. Es la esencia de la organización, se define como la adecuada interrelación de las partes del complejo administrativo; en la atención a la salud y médica, tiene como -- fin evitar el aislamiento del hospital, departamento o individuo.

Para llevar a cabo las actividades se deben integrar en un todo unificando todas las acciones parciales, sincronizando -- los servicios y trabajando el personal como un equipo con el fin de proporcionar una mejor atención.

Para una buena coordinación es necesario conocer los objetivos de la institución y el papel de cada departamento.

Los pasos necesarios para que exista una buena coordinación son:

- Determinar las actividades necesarias para alcanzar un objetivo.
- Estimar el tiempo necesario para cada actividad.
- Intercambiar información oportuna relativa a: funciones, -- nuevas actividades, modificaciones, falta de personal, número de pacientes, equipo existente, etc. (14)

---

(13) *Ibid.*, pp. 57.

(14) Guillermo Fajardo O., *op. cit.*, pp. 144-145.

- Tipos de Organización.

Organización formal y organización informal.

En los establecimientos de atención médica la organización formal se manifiesta de tres maneras: Lineal, Funcional o - - "Staff" y Lineal-Funcional o "Lineal Staff".

1. Organización Lineal, militar o castrense, es cuando las categorías jerárquicas van descendiendo de la autoridad superior, a los jefes de departamento y de éstos a otros subordinados. (Ver anexo no. 1)
2. Organización funcional o "staff". El trabajo funcional o "staff" consiste en colaborar con el dirigente, sin tener función ejecutiva o de mando; contribuye a la realización de los objetivos. La dependencia funcional se representa mediante línea punteada. (Ver anexo no. 2)
3. Organización lineal-funcional o "lineal-staff". Es la mezcla de los dos tipos vistos previamente; ésta existe cuando un departamento ejerce autoridad sobre otro del mismo nivel o de jerarquía inferior, y se aplica con mayor frecuencia en la atención de la salud y médica. (Ver anexo no.3) (15)

### Organización matricial.

Es donde cada departamento u órgano tiene un jefe funcional o departamental y un jefe de proyecto, lo cual abandona - el principio clásico de unidad de mando. Tiene en cuenta los enfoques administrativos y relaciona lo teórico con lo práctico.

En la organización formal y en la organización informal -- tiene una función importante el liderazgo, o sea, el proceso por el cual una persona ejerce influencia social sobre otras personas de un grupo, en dos aspectos: nivel de trabajo y dinámica (estabilidad y satisfacción) del grupo. (16)

### - Jerarquías.

Se refieren al lugar en que está colocado un sujeto en la organización, esto quiere decir, las personas de las cuales - dependerá directa o indirectamente. Para dar los niveles jerárquicos se seleccionan los empleados que tienen alguna especialidad, y así establecer las líneas de autoridad dentro de la jerarquización.

---

(16) Ibid., pp. 143.

## Relaciones Jerárquicas.

Jerarquización: Es la estratificación ordenada de cada grado o nivel de autoridad y responsabilidad del organismo social.<sup>(17)</sup>

### - Fluxogramas.

Instrumentos sencillos y mejores para el análisis de un procedimiento; denominados también diagramas de flujo, de proceso o de recorrido. Constituyen la representación gráfica de la ruta y la secuencia de las operaciones que integran un procedimiento en las áreas físicas de una institución, con el señalamiento de los diferentes puestos, sus principales acciones y relaciones dentro de la organización.

### Requisitos en cuanto a su elaboración.

- Deben girar en torno a la claridad.
- Evitar la inclusión de símbolos complicados y diseños de difícil interpretación.
- Definir con precisión y jerarquizar, de ser posible, los diversos elementos que intervienen en el proceso.
- Determinar el tipo de responsabilidad y los vínculos de coordinación entre los órganos que participan.

(17) Manuel Barquín C., op. cit., p. 144.



- Es recomendable que al documento gráfico lo acompañen anexos en los que se explique, de manera detallada y siguiendo la secuencia cronológica de las operaciones o actividades que en su conjunto integran al procedimiento, cuál es su contenido y en que consiste cada uno de ellos. (18)

En el Hospital de Cardiología Luis Méndez, del Centro Médico Siglo XXI, no se ve que haya fluxogramas; tal vez existan pero han de estar guardados. Sin embargo, sí parece que los hay, porque cuando se tramita papelería de tipo personal se hace a las enfermeras retroceder hacia varios lugares que ya recorrieron anteriormente, y todo esto es de acuerdo con las diferentes jerarquías y cargos de cada quién en el departamento de personal.

### 2.1.2 Instrumentos de la organización.

- Organigramas.

El término de organigrama es un neologismo, compuesto por dos palabras griegas:

Organon, que significa órgano, instrumento, herramienta, y Gamma, que quiere decir letra, signo y escrito.

---

(18) Ramiro Carrillo L., Metodología y Administración. Ed. Límusa, S.A., México, 1982, pp. 190-192.

En consecuencia, atendiendo a su composición atimológica - es más correcto decir organograma que organigrama, aún cuando se acepta este segundo término, al igual que los de carta de organización, diagrama de organización, diagrama estructural, pirámide de organización y otros similares.

De acuerdo con lo que dice Ramiro Carrillo, se puede definir el organigrama como el signo o la representación gráfica de los órganos.

Los organigramas constituyen la representación gráfica de la organización, considerando sus líneas generales de autoridad y la agrupación de sus principales órganos, permiten el conocimiento inicial y esquemático de la estructura formal de una institución. (19)

Concepto de Organigrama.

María de la Luz Balderas dice que es la representación gráfica de la estructura de la organización interna; y también se les conoce como organogramas, cartas de organización, cuadros de organización.

---

(19) Ibid., p. 180.

**Función:**

Establecer niveles jerárquicos con sus correspondientes líneas de autoridad y responsabilidad.

Delimitar funciones, relaciones y coordinación entre los diversos puestos.

**Importancia:**

Representan la estructura de la organización, ofreciendo en forma sintetizada un panorama general del funcionamiento interno. (20)

Los objetos de los organogramas sirven para:

- Dividir las funciones.
- Dividir los niveles jerárquicos.
- Reconocer las líneas de autoridad y responsabilidad.
- Conocer los canales formales de comunicación.
- Conocer la naturaleza lineal o "staff" del departamento.
- Señalar a los jefes de cada grupo de empleados.
- Conocer las relaciones que existen entre los diversos puestos.

### Niveles de organigrama.

Los niveles que se toman en cuenta para hacer los organogramas son:

- Dirección.
- División.
- Departamento.
- Grupo o Subgrupos.
- Unidad o subunidad.

### Requisitos de los organigramas.

Un buen organigrama debe:

- Ser claro (número exacto de cuadros y líneas).
- Representar la estructura administrativa.
- Ser impersonal.
- Estructurarse por funciones. (21)

### Recomendaciones para la formulación de organigramas:

1. Utilizar rectángulos de tamaño uniforme.
2. Ordenar de acuerdo con los niveles jerárquicos señalados - por la estructura orgánica.
3. Conceder atención especial a la forma en que estén dispuestas las líneas de autoridad. (22)

(21) Lasty Balseiro A., op. cit., pp. 96-97.

(22) María de la Luz Balderas P., op. cit., p.

- Métodos de organización.

Los métodos de organización son medios que tratan de forma, manera, ocasión y lugar en donde se deben efectuar, de modo preciso las diferentes labores.

Para tener informado al personal es necesario establecer un perfecto sistema de comunicaciones internas y externas. Ejemplo: que haya letreros en los escritorios con el nombre y categoría de los funcionarios, letreros en las puertas, tableros indicando el nombre de los departamentos, flechas indicando la circulación normal a diferentes sitios y aún las instrucciones escritas en relación con pacientes y visitantes, para que sepan exactamente como portarse.

Así se establece una forma de dar a conocer las normas, métodos y comunicación a quien debe estar al tanto de su contenido.

Otro de los aspectos importantes es lo referente a métodos, que es la orientación correcta a pacientes y visitantes, pues los pacientes y visitantes forman parte del hospital.

Aspectos normativos importantes de la administración:

- La contabilidad del hospital como:

- . Cual es el financiamiento, sus ingresos y egresos.
- . Control de material y equipo.

Estos sistemas de control son necesarios para evitar desperdi

cios y fugas.

- Procedimientos de compra y abastecimiento; esto se refiere al suministro general del hospital, como:

- . Inventario, es decir, el activo fijo.
- . Mobiliario.
- . Material de consumo. (23)

Formulación de métodos y normas.

Las normas deben reflejar un análisis de la situación, y - de los objetivos que se persiguen; tienen como fin establecer aspectos positivos.

Para establecer el método o la norma, se deben de discutir -- con las personas que tienen capacidad para establecerlas.

Ejecución.

Es la comprobación y evaluación de las normas.

Es necesario que el dirigente que las establece compruebe que se están aplicando, o que a través de sus supervisores vigile que se estén cumpliendo. (24)

---

(23) Manuel Barquín C., op. cit., pp. 375-376.

(24) Ibid., pp. 376-377.

- Relaciones humanas y la organización.

El movimiento de las relaciones humanas se inició en 1940. Su principal preocupación era los individuos, las relaciones interpersonales, el liderazgo y las comunicaciones.

Los administradores alentaban a los trabajadores a desarrollar su potencial y les ayudaban a satisfacer sus necesidades de reconocimiento, logro y sentido de pertenencia.

Chester Barnard. Estudió las funciones del ejecutivo y consideraba que la responsabilidad del administrador consistía en definir objetivos, adquirir recursos y coordinar actividades. En esta época destacó la importancia de la cooperación entre la administración y la mano de obra.

Los medios oficiales de comunicación deben ser conocidos y breves dentro de la organización y las relaciones humanas. Barnard decía que la autoridad depende de la aceptación de los seguidores y destaca el papel de las organizaciones informales. Estos medios contribuyen, a las comunicaciones, a satisfacer las necesidades del individuo y a mantener la unión. (25)

Mary Parker Follet resaltó la importancia de coordinar los ag

(25) Ann Marriner, Manual para administración de enfermería. Ed. Interamericana, México, 1986, p. 167.

pectos psicológicos y sociales de la administración. Consideraba la organización como un sistema social. Distin- - guía el poder con los demás y sobre los demás, e indicaba que el poder legítimo es producido por un comportamiento circun- - lar, por el que los superiores y los subalternos se influyen entre sí.

La ley de la situación indicaba que una persona no recibía órdenes de otra sino más bien de la situación. Por ejemplo, las enfermeras trabajarían durante la hora del almuerzo, si hubiera una emergencia.

Creía que el control se obtendría por la cooperación de todos los elementos, las personas y los materiales. Su trabajo constituye un nexo entre la era clásica y la de las relaciones humanas. (26)

Los investigadores descubrieron que las normas del grupo establecidas y que la presión era para no romper los récords, produciendo demaciado, y para no mostrarse moroso.

Kurt Lewin, psicólogo judío, sostenía que los grupos tienen personalidad propia, constituida por las de sus miembros; mostró que las fuerzas colectivas pueden superar los intereses individuales y confirmó la importancia del control de grupo -

---

(26) ibid., p. 168.



sobre el resultado.

Sus investigaciones mostraron que los grupos democráticos en los cuales los participantes resolvían sus problemas, tenían la oportunidad de consultar con el líder cuando lo desearan.

Jacob L. Moreno creó la sociometría para analizar el comportamiento colectivo, afirmando que la gente siente atracción, repulsión a indiferencia por otras personas.

Desarrolló el sociograma para diagramar parejas y clasificación de los integrantes. (27)

El aspecto de relaciones humanas es tan importante en un hospital, porque se trabaja con material humano, para que la calidad técnica de la institución sea la debida, conviene tratar bien al personal del hospital y así éste rinda al máximo, pues en todos los casos es posible llevar buenas relaciones humanas con todos los integrantes.

Si se trata de la contratación a trabajadores del hospital, se debe decir:

PRIMERO: Que cada funcionario o empleo debe tratársele con el debido respeto, cualquiera que sea su sexo, posición económica, religión o raza.

---

(27) ibid., p. 168-169.

SEGUNDO: Debe asignárseles a los trabajadores sus funciones, obligaciones y responsabilidades de acuerdo con su nombramiento, procurando que siempre se le asigne funciones específicas de acuerdo con sus aptitudes, experiencia y características psicológicas.

TERCERO: A todo trabajador debe enseñársele a realizar su trabajo bien, de acuerdo con una reglamentación específica y calificarlo imparcialmente, según el trabajo realizado. (28)

### 2.1.3 Operación Inicial del Hospital.

- Personal de nuevo ingreso.

La introducción de personal es muy importante. Su objetivo es lograr la máxima eficiencia del personal a través de la enseñanza en servicio.

La enseñanza en servicio es aquella que promueve las cualidades del personal para obtener la máxima eficiencia en sus funciones, la empresa se obliga a impartirla a fin de conseguir un servicio de calidad; esta enseñanza consta de cuatro grandes áreas:

- Orientación.
- Adiestramiento.

- Desarrollo de liderazgo.
- Educación continua.

#### Orientación.

Esta facilita la labor del personal que compone la organización; es importante debido a la movilidad constante del personal y a lo complejo de las relaciones humanas, indispensables para elevar la productividad, y se da a:

- Personal de nuevo ingreso.
- Personal que cambia de servicio.
- Personal que cambia de turno.
- Personal que cambia de puesto. (29)

Dentro de los programas de orientación se incluye la introducción al puesto, por considerar a ésta como una de las partes con que termina el proceso de selección y además inicia la introducción y desarrollo.

Aspectos importantes de la introducción al puesto para personal de nuevo ingreso.

1. Proporcionar al nuevo empleado un manual de bienvenida.

(29) Ma. de la Luz Balderas P., Administración de los servicios de enfermería. Ed. Interamericana, S.A. de C.V., México, 1988, p. 52.

2. Presentarlo ante sus nuevos compañeros de trabajo (jefes, - supervisores, subordinados, etc.).
3. Informar sobre horarios, controles, formas en que debe manejar el equipo y material que ocupe, solicitudes de permiso, alimentos, sueldo, área de trabajo, etc.
4. Dejarle bajo asesoría de personal experimentado en los primeros días.
5. Permitirle expresar sus inquietudes sobre su trabajo.

#### Adiestramiento.

El adiestramiento mejora la eficiencia en el trabajo, y va dirigido al personal que tiene dificultad para realizar técnicas, procedimientos o manejo de equipo especializado.

#### Desarrollo de liderazgo.

El objeto de esta área es preparar personal que presente características de líder y estimular al ascenso escalafonario.

Al mismo tiempo, se promueve el desarrollo del personal que ocupará puestos clave. (30)

Los programas de desarrollo de liderazgo deben tener orientación positiva. Al seleccionar personal que se desarrollará, se consideran las cualidades personales, profesionales, adminis-

trativas y de comunicación, ya que éstas se reflejarán posteriormente en las acciones del personal que participó en el programa.

#### Educación continua.

El objetivo de esto es reforzar la confianza del trabajador en su profesión y hacerlo sensible al cambio, a las innovaciones y responsabilidades.

La superación y actualización son factores que influyen de manera directa en logro de los objetivos de servicio, y so da a todo el personal. Esta se imparte en dos formas:

1. Enseñanza formal; es realizada en centros apropiados, con un plan de estudios, para mejorar el nivel académico del trabajador.
2. Enseñanza informal; se imparte dentro de la organización, produce una actualización constante y es por medio de conferencias, congresos, cursos breves y monográficos.

La enseñanza en servicio requiere ajustarse a los horarios de la organización. (31)

#### Principios de la integración.

- De la selección depende la eficiencia y la adecuación de re-

---

(31) Ibid., pp. 54-55.

cursos.

- La información previa y veraz de los recursos existentes -- (humano y materiales) permite mejorar la integración.
- El hombre es capaz de asumir sus funciones de manera eficaz siemore y cuando se le desarrolle para ello.
- Debe existir lugar para los recursos materiales, delimitando el área física para su mejor aprovechamiento.
  
- Manuales

#### Manual de organización.

Es un documento que tiene como propósito fundamental proporcionar, en forma ordenada y sistemática, la información referente al directorio, antecedentes, legislaciones, objetivos, estructura orgánica, funciones, procedimientos, políticas y cualquier otra información que sea necesaria para el desarrollo de las tareas administrativas.

#### Manuales de procedimientos.

Concepto:

Procedimiento es el conjunto de operaciones ordenadas, secuenciales, lógicas y cronológicas, que precisan la forma sistemática de un determinado trabajo de rutina.

El manual de procedimientos tiene la descripción de las operaciones que deben seguirse en la realización de las funciones administrativas.

#### Funciones de los manuales.

- Presentan una visión de la entidad.
- Precisan las funciones de cada unidad administrativa.
- Coadyuvan las ejecuciones correctas de las labores.
- Permiten el ahorro de tiempo y esfuerzo en la ejecución del trabajo.
- Facilitan el reclutamiento y selección de personal.
- Sirven como medio de indagación y orientación al personal - de nuevo ingreso, facilitando su incorporación a las distintas unidades.
- Proporcionan el mejor aprovechamiento de todos los recursos.

#### Características.

Para realizar el manual de procedimientos se requiere de:

- Identificación.
- Contenido.
- Introducción.
- Objetivos de los procedimientos.
- Explicación del propósito.

Áreas de aplicación:

- En las unidades administrativas que intervienen en los procedimientos.

En la formación de criterios y lineamientos generales que participan en el desarrollo de los procedimientos.

Descripción de operaciones.

- En forma narrativa y secuencial.
- Señalamiento de qué unidad lo ejecuta o puesto responsable. (32)

2.1.4 La Unidad Administrativa del Personal de Enfermería.

- Departamento de enfermería.

El departamento de enfermería forma parte de la institución médica sanitaria o asistencial, presta servicio de alta calidad al paciente, a la familia y a la comunidad. Es además fuente de información para profesionales de la salud.



## Ubicación.

Planta física. El área física del departamento de enfermería debe contener fundamentalmente:

### 1. Oficinas para personal dirigente.

- Jefe de enfermeras.
- Subjefe de enfermeras.
- Coordinadora de enseñanza.
- Supervisora.
- Sala de juntas. (33)

### 2. Estación de enfermeras.

En todas las áreas de hospitalización debe existir una estación de enfermeras con la siguiente distribución.

- Cuarto de medicamentos.
- Cuarto de trabajo (indispensable para la preparación de equipo y material necesario en la atención de enfermería.
- Cuarto de tratamiento.
- Zona de operación, con delimitación del área de registros clínicos y secretarial.
- Sala de descanso.
- Sistema de comunicación.

- Sala de estudio (para presentación y discusión de casos).

#### Objetivos del departamento de enfermería.

- Coordinar los recursos para proporcionar atención de enfermería con calidad.
- Integrar personal de enfermería.
- Proyectar la institución a la comunidad.
- Controlar el material y equipo del departamento. (34)

#### Políticas del departamento de enfermería.

Las políticas son criterios generales que orientan la acción.

Una política define el área en la cual deben tomarse decisiones.

Las políticas del departamento de enfermería, al igual que -- los objetivos, deben ser coherentes con las políticas del nivel superior. Una política bien formulada debe ser amplia y -- dejar lugar para el criterio; éstas fomentan al desarrollo -- del personal directivo; por lo tanto, es necesario que:

- . Se fijen por escrito.
- . Se redacten claramente y con precisión.
- . Se den a conocer al personal.
- . Estén acordes con los objetivos de la institución. A continuación se señalan algunas:

---

(34) Ibid., pp. 127-128.

- a) La atención de enfermería se proporcionará en los cuatro - turnos con iguales características de cantidad y calidad.
- b) Los pacientes, sus familiares y público en general serán - objeto de la misma atención por parte del personal de en-fermería.
- c) Propiciar la determinación de consumos mínimos necesarios y promedios de tiempo-enfermera por operación. (35)

De acuerdo a los puntos anteriores, puede apreciarse, para la institución que se analiza en este trabajo, lo siguiente: Objetivos del departamento de enfermería en el Hospital de -- Cardiología Luis Méndez del Centro Médico Siglo XXI.

- Proporcionar atención de enfermería humana, oportuna y de - óptima calidad a los pacientes con padecimientos cardiológi-  
cos.
- Optimizar la utilización de recursos humanos, técnicos y ma-  
teriales de la institución.
- Coordinar los elementos humanos y recursos materiales para  
el acuerdo funcionamiento del departamento.
- Participar en la educación para la salud del paciente, fami-  
lia y comunidad.
- Realizar estudios tendientes a simplificar las técnicas y -  
procedimientos de enfermería en beneficio del paciente y el

---

(35) Silvia Lara A., op. cit., pp. 29, 166 y 167.

personal.

Políticas del departamento de enfermería en el Hospital de --  
Cardiología Luis Méndez.

- Otorgar a los derechohabientes atención de enfermería inte--  
gral, en condiciones de seguridad, higiene y con sentido hu  
manitario.
- Propiciar la satisfacción del derechohabiente y sus familia--  
res a través de la óptima calidad de atención otorgada.
- Considerar al personal como elemento esencial para alcanzar  
el rendimiento de las actividades de enfermería con alta ca  
lidad.

Características del departamento de enfermería.

- Presta servicio las 24 horas durante los 365 días del año.
- Tiene la mayor parte del personal del hospital.
- Integra las acciones del equipo de salud en la atención del  
paciente.

Jerarquías en la rama de Enfermería.

La jerarquía es el lugar en que está colocado un sujeto en  
la organización. Para dar los niveles jerárquicos se seleccio  
nan los empleados que tienen alguna especialidad, y así se os

tablecen las líneas de autoridad dentro de la jerarquización.

**Jerarquizar actividades.**

Consiste en establecer prioridades, ya que hay actividades que son previas a los eventos, otras que pueden ser ejecutadas en forma simultánea, y aquellas que son posteriores a --- ciertos oventos.

En el departamento de enfermería las indicaciones de la je fe de enfermeras deben ser apoyadas por supervisoras, jefes - de sala, especialistas, enfermeras generales y enfermeras auxiliares como si fuera una sola jerarquía. (36)

**Niveles Jerárquicos.**

Entre las funciones del departamento de enfermería está -- fundamentalmente el aspecto técnico-profesional y el no profesional, por lo tanto, la división más importante por reglamente tar es la diferenciación entre los dos aspectos.

En términos generales, los niveles de jerarquización de la enfermería son tres:

1. El nivel de jefatura y supervisión.
2. La atención profesional directa al paciente.

---

(36) María de la Luz Balderas P., op. cit., p. 33.

3. La atención directa no profesional al paciente.

1. Las categorías que integran la función de dirección y supervisión son: Jefe de enfermeras y ayudantes de la jefe de enfermeras, la segunda categoría se designa para jefaturar los turnos vespertino y nocturno.

La supervisora supervisa y vigila las diferentes áreas de trabajo.

2. Atención profesional directa al paciente se da por: la jefe de piso, enfermeras especialistas y enfermeras generales.

3. La atención no profesional al paciente, está integrada por auxiliares de enfermería práctica, y estudiantes de enfermería. (37)

#### - Funciones y Obligaciones.

Una vez que han sido establecidos los niveles jerárquicos y los departamentos de la empresa, es necesario definir labores que han de desarrollarse en cada unidad de trabajo, a lo cual se le llama puesto.

La definición de funciones y obligaciones requiere de:

- Que las actividades, obligaciones y responsabilidades de cada puesto se precisen con la mayor claridad posible.

---

(37) Manuel Barquín C., op. cit., p. 567.

- Que se fijen los límites de la autoridad de cada puesto.
- Que se determinen con toda exactitud las actividades de cada departamento o sección.
- Un análisis de puesto. (38)

Análisis de puesto.

Conceptos:

Análisis es la separación del todo en partes, para su estudio.

Puesto: Conjunto de operaciones, cualidades, responsabilidades y condiciones que integran una unidad de trabajo.

Definición conceptual: Es el conjunto de operaciones que permiten concretar, para cada puesto, las tareas que debe desarrollar.

Para la Maestra Lasty Análisis de puesto es la parte que define los datos inherentes a la identificación del puesto en forma específica. (39)

Funciones.

La aplicación del proceso administrativo en el departamen-

(38) Silvia Lara A., op. cit., p. 57.

(39) Lasty Balseiro A., op. cit., p. 103.

to de enfermería permitirá proporcionar una atención de calidad, para ello se tomarán en cuenta tres aspectos:

1. Funciones administrativas dirigidas al personal.
2. Funciones administrativas dirigidas al paciente.
3. Funciones administrativas dirigidas a los servicios.

#### Funciones administrativas dirigidas al personal.

##### Planeación.

- a) Detección de necesidades en las enfermeras.
- b) Programación y distribución de personal de enfermería por servicios y turnos.
- c) Elaboración de manuales.
- d) Elaboración de normas y políticas del departamento.
- e) Manejo de instrumentos técnicos administrativos.

##### Implementación.

- a) Elaboración de organigramas.
- b) Selección, introducción y desarrollo del personal.
- c) Establecimiento de los sistemas de trabajo del departamento.
- d) Dirección del personal de enfermería.
- e) Establecimiento de los sistemas de comunicación.



**Control.**

- a) Supervisión del personal.
- b) Evaluación del personal.
- c) Manejo de instrumentos de control.
- d) Elaboración de varios informes.
- e) Elaboración de reglamentos y vigilar su cumplimiento. (40)

**Funciones administrativas dirigidas al paciente.****Planeación.**

- a) Investigación de necesidades del paciente en forma integral, que requieren atención de enfermería.
- b) Establecimiento de un diagnóstico de enfermería.
- c) Planeación de la atención de enfermería.

**Implementación.**

- a) Organiza e integra el material y equipo necesario para proporcionar la atención de enfermería.
- b) Suministro de la atención de enfermería.

**Control.**

- a) Manejo de las formas de control de enfermería en la atención proporcionada.
- b) Supervisión de la atención de enfermería.
- c) Evaluación continua de la recuperación del paciente, o del deceso, en caso contrario.
- d) Elaboración de informes de enfermería en la atención al paciente.

**Funciones administrativas dirigidas a los servicios.****Planeación.**

- a) Detección de necesidades de material, equipo, instrumental y otros en los servicios.
- b) Cálculos de recursos materiales.
- c) Solicitar recursos necesarios.
- d) Programar la optimización de recursos materiales.

**Implementación.**

- a) Selección de equipo, material o instrumento en buenas condiciones.
- b) Ejecución de varios programas.
- c) Utilización de inventarios, manuales y demás formas en que

se controlan y manejan los recursos materiales.

#### Control.

- a) Supervisión del aprovechamiento de los recursos materiales.
- b) Evaluación de la capacidad instalada en los servicios.
- c) Elaboración de informes y actualización de inventarios.
- d) Reporte de desperfectos y otros.
- e) Supervisión y evaluación de la higiene ambiental en los servicios.
- f) Manejo de diversas formas. (41)

#### Organización y funcionamiento.

El puesto más alto del departamento de enfermería es de jefe de enfermeras, que cumple funciones de dirección del personal.

La jefe de enseñanza suele ubicarse en el mismo nivel de la jefe de enfermeras, con líneas de coordinación entre ambos puestos y con dependencia directa de la sección de enseñanza. Coordina las actividades docentes del departamento, y desempeña funciones de asesoría, enseñanza e investigación.

Supervisora: Depende de la jefe de enfermeras y su función es supervisar al personal.

---

(41) Ibid., pp. 129-130.

**Jefes de servicios:** Dependen directamente del personal supervisor, coordinan y distribuyen el personal profesional y no profesional del servicio, asignan funciones, actividades y pacientes según el sistema de trabajo que se utilice. Son responsables de la atención de enfermería directa al paciente.

**Enfermera Especialista:** Proporciona atención especializada.

**Enfermera General:** Depende del puesto anterior o del jefe de servicio, según organigrama. Da atención directa al paciente.

**Personal no profesional** (Auxiliar de enfermería, personal con cursos cortos y otros): Auxilia al personal profesional en actividades que requieren habilidad técnica o manual y rutinas de servicio. (42)

**- Sistema de trabajo.**

El propósito del sistema de trabajo es distribuir las actividades para proporcionar un ejercicio ágil de la atención de enfermería.

- Sistema de trabajo por paciente.
- Sistema de trabajo funcional.
- Sistema de trabajo mixto.

---

(42) Ibid., pp. 130-132.

### Sistema de trabajo por paciente.

Consiste en distribuir al personal por pacientes, la atención de enfermería es individualizada; una de sus ventajas es permitir y favorecer la interrelación enfermera-paciente.

### 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 camas, baños, ministración de medicamentos, toma de signos vitales, etc.; otra parte del personal se encarga de tratamientos especiales; otras más, de las formas de control, entre otros. Esto se hará hasta agotar las actividades pendientes del turno. Se utiliza cuando hay escasez de personal.

### 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. (43)

---

(43) Ibid., pp. 132-133.



### Funciones administrativas.

La planeación, organización, integración, dirección, supervisión y evaluación deben ser labores habituales del personal de enfermería. El establecimiento de políticas de trabajo, preparación de manuales, las calificaciones del personal y el fomento de programas de actualización para mejorar los servicios son ejemplos de esta función.

Las funciones administrativas que ejerce el personal de enfermería son de acción integradora.

- a) La enfermera constituye el enlace entre el paciente y el sistema de salud; organiza, coordina y administra la atención de enfermería.
- b) Participa en la elaboración de planes y programas del departamento de enfermería.
- c) Enuncia normas y técnicas administrativas en los procedimientos de enfermería.
- d) Formula políticas del departamento de enfermería.
- e) Participa en la definición de funciones y responsabilidades del personal de enfermería.
- f) Organiza la atención de enfermería.
- g) Planea y programa la atención de enfermería.
- h) Organiza y controla el sistema de informes y registros de enfermería. (45)

---

(45) Ibid., p. 181.

- l) Dirige y toma decisiones.
- j) Colabora en el desarrollo del personal de enfermería.
- k) Delega funciones y asigna actividades.
- l) Participa en la evaluación de servicios de salud.
- m) Supervisa y valora las acciones de enfermería.
- n) Lleva el control de material y equipo necesario en la atención de pacientes.
- ñ) Promueve reuniones multidisciplinarias para la atención al paciente.
- o) Discute problemas del servicio y presenta soluciones.
- p) Calcula el personal necesario en los servicios. (46)

#### Funciones docentes y de investigación.

La educación va dirigida a personal en formación, y de reciente ingreso, o a personas en servicio para su actualización; también el personal de enfermería ejerce labores de investigación, como práctica normal de sus actividades. Al igual que las otras funciones, estas deben estar acordes con las posibilidades de cada organismo, debiendo programarse para evitar la repetición.

Las funciones docentes y de investigación del personal de enfermería, según Ma. de la Luz Balderas son:

- a) Participa en la enseñanza a individuos, grupos, o ambos.
- b) Colabora en la enseñanza de estudiantes de enfermería y otros profesionales de la salud en prácticas clínicas, sani-



tarias o asistenciales.

- c) Colabora en los programas de enseñanza en servicio.
- d) Da orientación y educación para la salud.
- e) Proporciona enseñanza en tratamientos especiales.
- f) Aplica métodos de investigación científica con el propósito de mejorar la atención de enfermería, innovando técnicas, procedimientos e incluso conceptos y acciones.
- g) Sugiere y participa en estudios o investigaciones que se efectúen en los servicios.
- h) Realiza estudios de investigación relativos a las diferentes áreas de enfermería.
- i) Participa en los estudios de investigación y control epidemiológico. (47)

## 2.2 ATENCION A LOS PACIENTES DE ACUERDO CON SUS NECESIDADES.

### 2.2.1 CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES INTUBADOS.

La intubación de un paciente en una serie de procedimientos que consisten en la introducción de un tubo endotraqueal, sonda o cánula, con el propósito de garantizar la permeabilidad de esta vía, así como la ventilación del paciente, cuando las vías respiratorias naturales son incapaces de llevar a cabo esta función.

---

(47) Ibid., pp. 181-182.

## INDICACIONES

Intubación orotraqueal en los siguientes enfermos:

- Con paro cardíaco o respiratorio.
- Inconscientes con incapacidad para restablecer la ventilación con los procedimientos convencionales.
- Que requieren de ventilación artificial. (48)

## TECNICAS

De intubación orotraqueal:

- Aspirar de secreciones por boca y nariz.
- Colocar al paciente en decúbito dorsal con la cabeza en ligera hiperextensión.
- Introducir la hoja del laringoscopio por el lado izquierdo de la boca, desplazando la lengua hacia el mismo lado.
- Visualizar la epiglotis y con el extremo de la hoja del laringoscopio levante ésta y deje al descubierto la glotis.
- Introducir la sonda endotraqueal procurando que el globo quede entre la glotis y la carina.
- Fijar con tele adhesiva o con micropore la sonda endotraqueal.
- Aspire secreciones en caso necesario.

(48) Juan Rey L. et al, Manual de normas y procedimientos de terapia inhalatoria. Ed. IMSS, México, 1988, p. 70.

- Cuidados específicos de enfermería.
- . Mantenerlo en ayuno absoluto.
- . Continuar con venoclisis para ministración de soluciones.
- . Corroborar permeabilidad de la sonda, colocando la capsula del estetoscopio o el oído en el extremo libre de ésta, debiéndose escuchar el ruido de la salida del aire.
- . Verificar la posición de la sonda mediante auscultación del torax y por radiología cuando sea necesario, observándose ésta a 2cm., por arriba de la carina.
- . Administrar humedad a la temperatura corporal.
- . Aplicar O<sub>2</sub> humedo a la temperatura corporal en caso necesario.
- . Aspirar secreciones cuantas veces sea necesario.
- . Realizar aseo bucal y cambios de medios de fijación de la sonda cuando sea necesario. (49)

#### Medidas generales.

- . Brindar apoyo emocional explicando al paciente el procedimiento, para disminuir la angustia y permitir la entrada de los familiares más cercanos.
- . Vigilar estado de conciencia, coloración de tegumentos, temperatura corporal, presión sanguínea, frecuencia respiratoria y cardíaca.

---

(49) Ibid., pp. 71, 74.

- . Aplicación de sonda de Foley para cuantificar diuresis.
- . Administrar los medicamentos prescritos.
- . Ministración de líquidos parenterales para mantener el equilibrio hidroelectrolítico.
- . Instalación de gastroclisis de acuerdo con requerimientos, y en casos graves se recurrirá a la vía parenteral.
- . Vendaje de miembros inferiores para evitar trombosis venosa.
- . Realizar movimientos activos y pasivos para favorecer la -- circulación, evitando degeneración de los tejidos y lesión de los nervios periféricos.
- . Cambios frecuentes de posición y baño de esponja.
- . Cuidados de los ojos e higiene bucal.
- . Desinflar el globo de la cánula endotraqueal y aspirar las secreciones bronquiales tan frecuentemente como sea necesario. (50)

#### Medidas específicas.

- . Vigilar parámetros del ventilador; presión, volumen, FIO<sub>2</sub>, frecuencia respiratoria y de suspiros.
- . Realizar gasometrías periódicas o cuando se haya modificado algún parámetro.
- . Medir la presión venosa central.
- . Control electrocardiográfico.

- . Solicitar radiografía de torax periódicamente o por razón -  
necesaria.
- . Practicar fisioterapia toracopulmonar para favorecer el dre  
naje de las secreciones y evitar atelectasias.
- . Llenar con agua el recipiente de los nebulizadores o humidi  
ficadores, cada vez que sea necesario, o cambiarla cada --  
ocho horas.
- . Cambiar circuitos cada 12 o 24 horas y por razón necesaria.
- . Llevar a cabo estudios bacteriológicos de las secreciones -  
bronquiales cuando éstas sean purulentas. (51)

#### 2.2.2 CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES CARDIOPATAS.

Estos son los cuidados necesarios y específicos que la enfermera da a las personas que sufren alteraciones en el siste  
ma cadriovascular, las cuales son atendidas en el hospital de  
cardiología Luis Méndez, del Centro Médico Siglo XXI, para --  
ayudarlos a mantener en equilibrio su estado funcional, mejo-  
rar su estado patológico y así recuperar su salud.

Manifestaciones de las cardiopatías.

Los síntomas de pacientes con cardiopatías dependen de:

- Naturaleza de la cardiopatía.
- Trastornos fisiológicos resultantes de la circulación.

---

(51) Ibid., pp. 81-82.

## Disnea.

La disnea es una falta de aliento indebido, molestia relacionada con la respiración.

### A) Características generales.

- Disnea de origen cardiaco: es una insuficiencia del ventrículo izquierdo, caracterizada por un aumento de las presiones de la aurícula izquierda, y venosa, capilar y pulmonar; a medida que aumenta la presión en la aurícula izquierda, los pulmones se congestionan y ello origina la disnea. (52)

### B) Tipos de disnea cardiaca.

1. Disnea del esfuerzo: molestia respiratoria por el ejercicio moderado, que se alivia con el reposo.
2. Ortopnea: acortamiento de la respiración estando acostado, que se alivia al sentarse erecto rápidamente.
3. Disnea nocturna paroxística: disnea repentina durante la noche estando acostado.
4. Respiración de Cheyne-Stokas: respiración periódica caracterizada por aumento gradual de la profundidad de la respiración, seguido de una disminución de la misma que origina apnea, períodos de hiperpnea alternados con lapsos de apnea.

---

(52) Lillian Sholtis B. & Doris Smith S., Tratado de enfermería Brunner. Ed. Interamericana, S.A. de C.V., México, - 1986, p. 323.

- a) La respiración de Cheyne-Stokes suele considerarse un signo grave.
- b) Se relaciona con la insuficiencia ventricular izquierda -- (grave), y con enfermedades vasculares cerebrales.

### Dolor torácico.

#### Causas cardíacas del dolor torácico.

1. Isquemia por el aumento de la demanda del flujo sanguíneo coronario y transparente del  $O_2$ , que excede al riego disponible; se debe a una enfermedad de las arterias coronarias (angina de pecho, infarto del miocardio).
2. Dolor muy intenso que irradia a la espalda y los flancos, debido a aneurisma disecante agudo de la aorta.
3. Dolor precordial agudo (sobre el área cardíaca) que irradia el hombro izquierdo y parte superior de la espalda y se agrava con las respiraciones, lo que indica pericarditis aguda. (53)

### Palpitaciones.

Las palpitaciones son latidos cardíacos rápidos, vigorosos o irregulares que siente el paciente.

Características generales.

---

(53) Ibid., p. 323.

1. El enfermo se queja de sensaciones de golpe o brinco en el tórax.
2. Puede relacionarse con una cardiopatía; crecimiento del corazón, trastornos del ritmo.
3. Otras causas: ansiedad, fiebre, anemia, trastornos de tiroideos.

### Edema.

El edema es una acumulación anormal del líquido ceroso en los tejidos conectivos.

#### A) Características generales.

1. Causas cardiacas de edema: insuficiencia cardiaca congestiva.
2. Otras causas de edema: retención de sodio, enfermedades hepáticas o renales, hipoproteïnemia, obstrucción venosa o linfática.

#### B) Tipos.

1. Ascitis: exceso de líquidos en la cavidad peritoneal.
2. Derrame pleural: exceso de líquido en la cavidad pleural.
3. Anasarca: edema generalizado notable.

### Fatiga.

1. La fatiga por cardiopatías se debe a la disminución del gasto cardiaco.



2. A medida que la cardiopatía progresa, la fatiga es precipitada por esfuerzos cada vez menores.

### Vértigo y Síncope.

Puede deberse a una disminución del gasto cardíaco, con la consiguiente isquemia cerebral; suelen ser secundarios a --- arritmias, bloqueo auriculoventricular, sensibilidad del seno carotídeo y enfermedad obstructiva cerebrovascular. (54)

### Color y temperatura de la piel.

Examinar si hay cambios en el color de la piel: palidez, rubor, cianosis, ictericia. La cianosis es un color azulado de la piel y las mucosas.

#### A) Tipos de cianosis.

1. Cianosis central: saturación baja de oxígeno en la sangre arterial.
2. Cianosis periférica: disminución de la hemoglobina en los capilares por restricción de la circulación (gasto bajo o vasoconstricción).

#### B) Causas cardíacas de cianosis.

1. Cardiopatía congénita; por mezcla del torrente arterial -- con sangre venosa.
2. Insuficiencia cardíaca congestiva y edema pulmonar; por hi

(54) ibid., pp. 323-324.

poxia debida al gasto cardiaco bajo y mala oxigenación de la sangre en los pulmones. (55)

### Hemoptisis.

Es la expectoración de sangre.

1. Pequeñas cantidades de sangre coagulada oscura pueden indicar estenosis mitral, pero se relaciona más comúnmente con la embolia y el infarto pulmonar.
2. Mezcla de sangre y pus; indica supuración pulmonar.
3. Espujo rosa, espumoso; indica edema pulmonar agudo.
4. Espujo sanguinolento; indica congestión pulmonar aguda.
5. Hemoptisis franca; se debe a alteraciones pulmonares.

### Dolor o molestia abdominal.

1. Dolor epigástrico (abdomen alto); por infarto del miocardio, distención de la cápsula hepática por insuficiencia cardiaca congestiva.
2. Dolor abdominal grave; puede deberse a diseción de la aorta abdominal o rotura de una aneurisma de este vaso.
3. Dolor abdominal intermitente (relacionado con la ingestión de alimentos): puede indicar insuficiencia circulatoria de las arterias mesentéricas o dolor no cardiaco. (56)

---

(55) Ibid., p. 324.

(56) Ibid., p. 324.

Otras manifestaciones de cardiopatía.

1. Distensión de las venas del cuello: puede ser intensa por presión en el hígado (reflujo hepatoyogular), insuficiencia cardíaca congestiva, compresión pericárdica por derrame o pericarditis constrictiva.
  2. Dedos en palillo de tambor (dedos hipocráticos): por cardiopatía congénita cianótica, endocarditis bacteriana, algunas formas de patología pulmonar; también puede ser familiar.
  3. Ictericia: insuficiencia cardíaca congestiva acompañada de congestión hepática grave.
- Evaluación de enfermería en las manifestaciones de las cardiopatías.

**Disnea.**

- La enfermera observa qué precipita o alivia la disnea.
- La posición que asume el paciente.
- El color que tiene su piel, ya sea pálida o cianótica. (57)

**Evaluación de enfermería al paciente con dolor torácico.**

- Verifica la localización del dolor, ya sea que se irradie al cuello, a la cara, a la espalda o al área abdominal.
- Característica del dolor; este puede ser sordo, agudo, tenaz o triturador.

---

(57) Ibid., p. 323.

- Si existen signos y síntomas concomitantes como diaforesis, náuseas, o acortamiento de la respiración.
- La hora en que inicia el dolor y en qué forma.
- Duración del episodio.
- Factores que precipitan el dolor como: respiración, tos, deglución, marcha rápida, estrés emocional o exposición al -- frío.
- También observa los factores que ativan el dolor, como lo es el reposo, cambio de posición y la nitroglicerina.

#### Evaluación de enfermería a paciente con palpitaciones.

- Comunicar el médico y tomar EKG durante los episodios de -- palpitaciones para interpretaciones posteriores.
- Comparar los pulsos apical y periférico.
- Observar síntomas concomitantes: vértigos, dolor torácico y disnea.
- Tomar la presión arterial para verificar cambios hemodinámicos. (58)

#### Implicaciones de enfermería a pacientes con edema.

- En los trastornos cardiacos la localización del edema depende de la gravedad. Los líquidos se acumulan en las porciones bajas del cuerpo (edema dependiente).

---

(58) Ibid., pp. 323-324.

- a) Valorar en busca de edema en tobillos y pies de pacientes ambulatorios.
  - b) En enfermos encamados, buscar edema en el área sacra y cárra posterior de los muslos.
- Evitar la presión indebida en las áreas edematosas, pues estos pacientes son propensos a desarrollar úlceras por presión.

Evaluación de enfermería para determinar la coloración de la piel.

- Observar los lóbulos de la oreja, lechos de las uñas de los dedos de las manos y las palmas.
- Observar la boca: menor variación del color en las mucosas.
- Palpar si la piel está sudorosa, fría, viscosa, caliente o seca.
- Buscar ictericia; puede indicar insuficiencia cardíaca congestiva acompañada de congestión hepática grave. (59)

El tratamiento así como la atención de enfermería, es según los signos y síntomas que el paciente presente.

### 2.2.3 PACIENTES CON ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL.

El accidente vascular cerebral (apoplejía) es un estado en

---

(59) *Ibid.*, p. 324.

el que el flujo sanguíneo del cerebro se reduce por hemorragia intracerebral, trombosis, embolia o insuficiencia vascular.

- Atención de enfermería.

Asistencia del paciente inconsciente en la fase aguda.

Problemas clínicos.

Hay dos peligros importantes principales en el paciente inconsciente:

- . La enfermedad o traumatismo que produjo la inconsciencia.
- . El peligro del estado mismo de inconsciencia.

Objetivos del tratamiento y asistencia:

- . Cuidar los mecanismos reflejos de protección del paciente - hasta que esté consciente y pueda adaptarse al medio.

A) Establecer y conservar una vía aérea satisfactoria.

- Colóquese al paciente en decúbito lateral con la cara en declive (impide que la lengua obstruya las vías aéreas, estimula la canalización de las secreciones respiratorias y propicia el intercambio de oxígeno y bióxido de carbono).
- Introduzca una cánula por la boca si la lengua está paralizada o si obstruye la vía aérea (una vía aérea obstruida aumenta la presión intracraneal). (60)

(60) Lillian Sholtis B., Enfermería práctica. Ed. Interamericana S.A. de C.V., México, 1981, pp. 498 y 491.

- Introduzca la sonda endotraqueal con manguito si el estado del paciente lo exige (la intubación endotraqueal es más eficaz al permitir la ventilación a presión positiva. La sonda con manguito obtura el tubo digestivo, previniendo la aspiración y permite la eliminación más eficaz de las secreciones traqueobronquiales).
- Oxigenoterapia: técnicas de respiración asistida con presión positiva o ventilación artificial con respiradores, cuando hay indicios de insuficiencia respiratoria inminente.
- Conserve las vías aéreas libres de secreciones con aspiración eficaz (con ausencia de tos y del reflejo de deglución, las secreciones se acumulan rápidamente en la ringe posterior y tráquea superior y pueden causar complicación respiratoria mortal).

B) Valorar el grado de respuesta.

- Lleve valoración constante del estado de conciencia del paciente y los cambios de sus respuestas (el nivel de consciencia es la medida más importante de su estado. El paciente inconsciente puede deteriorarse rápidamente por numerosas causas médicas).
- Anote las reacciones exactas, movimientos, calidad y calidad del lenguaje hablado en cada enfermo.
  - a) Pida al paciente que hable.
  - b) Pidale que haga alguna actividad (levantar el brazo,

sucar la lengua, etcétera).

- c) Aplique estímulos dolorosos si no hay respuestas (pinchar la piel de los brazos o de los muslos) y valorar la percepción del paciente al dolor. La falta de respuesta, o si es tardía o desigual, es un signo clínico de mal pronóstico. (61)

C) Valorar la evolución de los signos vitales.

- Conocer los signos vitales básicos del paciente y dar la voz de alerta al médico si hay fluctuaciones importantes de la presión arterial o inestabilidad del pulso y del ciclo respiratorio (las fluctuaciones de los signos vitales indican cambios en la homeostasia intracraneal).
- Tomar lecturas de presión arterial, pulso, respiración y temperatura a intervalos frecuentes específicos, hasta que haya estabilización.

D) Conservar el equilibrio de líquidos y electrolitos.

- Dar líquidos intravenosos, usando una vena de la mano -- (las valoraciones seriadas de electrolitos por laboratorio se hacen cuando el paciente ha estado con líquidos intravenosos para asegurar el equilibrio apropiado).
- Comenzar alimentos por sonda nasogástrica (al dar alimentos por sonda nasogástrica se asegura una mejor nutrición que por vía intravenosa. El íleo paralítico es bas-

---

(61) Ibid., p. 493



tanto frecuente en el inconsciente, y la sonda nasogástrica ayuda a la descompresión). (62)

E) Dar apoyo asistencial según lo indique el cambio en el estado del paciente.

- Conocer las diferentes fases de intranquilidad (cierto grado puede ser favorable, y suele indicar que el paciente está recuperando la conciencia. Sin embargo, la inquietud es bastante frecuente en la anoxia cerebral o cuando hay obstrucción parcial de vías aéreas, vejiga distendida, fractura o hemorragia oculta, puede ser manifestación de lesión cerebral).

- a) Tener iluminada la habitación para impedir alucinaciones cuando recobre la conciencia.

- b) Protegerlo con barandales.

- c) Evitar la sedación excesiva.

- d) Si es posible evitar la técnica de sujeción.

- Conservar la piel limpia, seca y libre de presiones (el paciente comatoso es susceptible a formar úlceras de decúbito).

- Ejercitar la extremidades con movimientos cuatro veces al día ( las deformidades por contractura aparecen tempranamente en el paciente consciente).

- Cambiar de posición al paciente a intervalos (al cambiar la posición mejoran las áreas de presión y ayuda a con-

- servar los pulmones limpios movilizandolos las secreciones. La presión prolongada de las extremidades propicia parálisis nerviosa).
- Observar en busca de signos de vejiga muy distendida.
    - a) Utilizando un catéter con vaina en el varón.
    - b) Si el paciente es incapaz de orinar, introducir el catéter a permanencia de tres vías con vaciamiento continuo (hay invariablemente infección con el uso prolongado del catéter a permanencia que está conectado a canalización directa).
    - c) Sujetar el catéter en forma horizontal en la mujer en la parte interna del muslo; hacia un lado en el hombre.
  - Proteger los ojos de irritación corneal (la córnea funciona como una cubierta). Si los ojos se conservan abiertos por largos periodos, puede producirse secado, irritación y ulceración de la córnea.
    - a) Examinar el tamaño de las pupilas y estado de los ojos con luz de lámpara de mano.
    - b) Retirar lentes de contacto.
    - c) Irrigar los ojos con solución salina esterilizada y aplicar gotas de aceite mineral estéril en cada ojo. <sup>(63)</sup>
  - Estar alerta a la aparición de complicaciones.
    - a) Complicaciones respiratorias (infección, aspiración, obstrucción, atelectasia).

---

(63) Cf. *Ibid.*, p. 493

- b) Desequilibrio de líquidos y electrolitos.
  - c) Infección (urinaria, úlceras de decúbito, del sistema nervioso central).
  - d) Distensión gastrointestinal y de vejiga.
  - e) Convulsiones. (64)
- Llevar a cabo valoración asistencial de acuerdo con lo siguiente:
- a) Cambios en el grado de respuesta, como se demuestra - por movimiento, resistencia a los cambios de posición y respuesta a los estímulos.
  - b) Presencia o ausencia de movimientos voluntarios o involuntarios en las extremidades, el tono de los músculos; posición del cuerpo y cabeza.
  - c) Rigidez o flaccidez del cuello.
  - d) Comparación de las pupilas en relación con tamaño y - reacción a la luz.
  - e) Color de la cara y extremidades; temperatura y hume--dad de la piel.
  - f) Calidad y frecuencia del pulso y respiración; tempera tura corporal y presión arterial.
  - g) Volumen de líquidos ingeridos o administrados y el vo lumen de orina excretada cada 24 horas.
- Asegure presión de perfusión adecuada de tal manera que la sangre oxigenada pueda llegar al cerebro.

- a) Conserve la presión arterial y el gasto cardiaco para sostener el flujo sanguíneo cerebral.
  - b) Vigile en búsqueda de infarto del miocardio, arritmia e insuficiencia cardiaca congestiva.
  - c) Asegure la hidratación, la rehidratación puede reducir la viscosidad de la sangre, y por lo tanto puede mejorar el flujo sanguíneo cerebral. (65)
- Reorientar al paciente cuando comience a estar conciente
    - a) Presencia de afasia en el paciente de hemiplejia derecha .
    - b) Asegurarle que no ha perdido la razón y que recibirá ayuda en su comunicación (patólogos del lenguaje y terapeutas).
    - c) Hablarle al paciente durante los cuidados.
    - d) Tratar de comprenderlo.
    - e) Emplear maneras calmadas y aceptables durante los periodos de inestabilidad emocional.
- Retire el catéter a permanencia tan pronto como el paciente esté conciente.
    - a) Ofrecer el cómodo u original a intervalos adecuados y programados.
    - b) Incrementar más los intervalos a medida que haya más control vesical. (66)

---

(65) Ibid., p. 498

(66) Ibid., p. 498

### Fase de rehabilitación.

Objetivos: Prevenir deformidades.

Volver adiestrar el brazo y pierna afectada.

Ayudar al paciente a ser independiente en la higiene personal, al vestirse y en las actividades de la marcha.

1. Colocar al paciente correctamente en la cama para prevenir contracturas, aliviar la presión y conservar buena alineación corporal. (La postura también se realiza durante la fase de inconciencia).
  - a) Colocar un tablero debajo del colchón para dar al cuerpo soporte firme.
  - b) Estimularlo a permanecer en decúbito en la cama.
  - c) Usar un tablero en el área de los pies para mantenerlos perpendiculares al piso cuando el paciente está en decúbito dorsal.
  - d) Utilizar durante la noche una férula posterior acojinada para impedir la flexión de las extremidades afectadas.
  - e) Colocar una férula para trocánter en rollo (desde la cresta iliaca hasta la parte media del muslo, para impedir la rotación externa de la cadera cuando el paciente está en decúbito dorsal).
  - f) Colocar una almohada en la axila del lado afectado para tener el brazo separado del tórax e impedir la aducción del hombro afectado.

- g) Colocar el brazo afectado con apoyos de almohadas con cada articulación en posición más elevada que las anteriores, para impedir el edema y la fibrosis.
- h) Dar vuelta al paciente sobre su lado sano cada dos horas.
2. Ejercitar las extremidades afectadas en forma pasiva, y -- que realice ejercicios cuatro o cinco veces, diariamente, para impedir que aparezca contractura en la extremidad paralizada.
3. Ayudar al paciente a levantarse de la cama, tan pronto como sea posible..
- a) Para desarrollar equilibrio para sentarse.
- b) Para desarrollar equilibrio al estar de pie.
4. Alentar al paciente a realizar sus propias actividades tan pronto como sea posible.
5. Ayudar al paciente a colocar artificios de sostén. Ejem., férula, bastón.
6. Preparar al paciente para salir del hospital.
7. Instruir a la familia. (67)

#### 2.2.4. ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES CON CATETERES.

Quando el paciente tiene catéteres arteriales y venosos colocados, la enfermera tiene que estar consciente de los peligros potenciales inherentes en la inserción de estos aparatos

de monitoreo. Los catéteres de presión venosa central y los catéteres ateropulmonares pueden causar arritmias del miocardio que aumentan la insuficiencia cardiaca. Debido a que los catéteres crean una conexión directa del medio ambiente al corazón, la flebitis y la infección son un peligro constante, - el lugar de la inserción debe revisarse a diario y el apósito cambiarse.

Es muy importante que los catéteres no se obstruyan y que la velocidad de la infusión y la potencia de los catéteres se revisen con cuidado para asegurar que no ocurra la oclusión o la sobrehidratación. Casi siempre la vía ateropulmonar está conectada a una solución heparinizada y se depura con 8 ó 10 gotas cada 30 minutos.

- Terapia Intravenosa.

Se inserta un catéter o una aguja intravenosa como medida preventiva que permite tener una ruta abierta en caso de emergencia para la administración de drogas cardiacas.

El procedimiento se realiza generalmente para mantener una vena abierta y la cantidad de fluido administrado por esa vena es mínima (500 ml. cada 24 hrs.), a menos que existan complicaciones. El equipo intravenoso debe cuidarse para que permanezca permeable. (68)

El lugar de la inserción del catéter o la aguja intravenosa debe observarse cuidadosamente en busca de cualquier señal

---

(68) Hollan Jeanne M., Enfermería Cardiovascular. Prevención, Tratamiento y Rehabilitación. Ed. Limusa S.A., México, - 1982, pp. 62-65, 201-202, 158

de infiltración o flebitis (hinchazón, enrojecimiento o dolor). Si se encuentran estos signos, será necesario cambiarlo de lugar. Pueden aplicarse pomadas antibacterianas, y el vendaje debe cambiarse a diario, el lugar de la inserción se cambia por lo general cada tercer día. El entubado intravenoso debe substituirse por uno nuevo cada 24 horas.

Cuando un paciente se queja de dolor se debe examinar el área de la punción. La extravasación de algunos medicamentos pueda causar necrosis del tejido, si se infiltran. El cloruro de potasio causa dolor en el lugar de la inserción, debido a sus propiedades químicas. Se debe disminuir la velocidad de infusión, diluir el medicamento, o aplicarlo frío al lugar.

- Cuidados de enfermería a pacientes con marcapaso.

Explicarle al paciente lo que está ocurriendo, y la razón de las restricciones a sus actividades. El paciente debe seguir encamado, si el electrodo del marcapaso se ha insertado por la vena antecubital, el paciente no debe mover mucho el brazo. El marcapaso temporal que se inserta a travez de la vena subclavia tiene la ventaja de permitir al paciente más libertad de movimiento.

Se debe atender constantemente el osciloscopio, observando si hay captura, competencia o falla de recepción.

El voltaje debe revisarse diariamente y las conexiones entre



el catéter y el generador del pulso deben probarse para que tengan ajuste adecuado y por razones de seguridad.

Debido a la existencia de una vía directa del exterior hacia el miocardio, puede haber una endocarditis. El lugar de la inserción debe revisarse cuidadosamente para evitar la flebitis. El apósito debe cambiarse a diario aplicando substancia antiséptica en lugar de punción. (69)

#### Cuidados posoperatorios.

1. Después de la inserción del marcapaso, registrar la fecha y la hora de la inserción, el tipo de regulación que se está empleando, la amplitud del pulso necesaria para regular y la frecuencia fijada (en caso de que se esté usando un marcapaso de frecuencia fija).
2. Evitar el desplazamiento del catéter, fijándolo firmemente a la piel y reduciendo al mínimo el movimiento de la extremidad o del torso en el sitio de inserción. Una ligera tensión sobre el catéter o algún movimiento del mismo, pueden alterar su posición dentro del corazón.
3. Prevenir infección, manteniendo una técnica absolutamente estéril. Limpiar diariamente el área de inserción del catéter con peróxido de hidrógeno o con algún agente similar, seguido de la aplicación de un antibiótico de uso tópico y un apósito esterilizado colocando en forma acoginada el ca

téter para prevenir las úlceras en la piel. Tomar la temperatura al paciente, la elevación de ésta puede ser indicio de infección o inflamación, después de algunos días el paciente puede presentar troboplebitis, estéril o infecciosa. Hacer un cultivo de la punta del electrodo, en el momento de sacarlo, esto puede proporcionar la clave de alguna infección. (70)

- Medición de la presión venosa central.

Para obtener lecturas exactas de la presión venosa pueden insertarse un catéter de polietileno en las venas yugular externa, cubital basilica o femoral, introduciendolo hasta la vena cava, así puede medirse la presión venosa central.

Procedimientos para implantarlo.

a) Utilizar una llave de tres vías, fijarse el catéter a un manómetro de agua y a una solución intravenosa.

Cuando no se esté leyendo la presión venosa, ajustar la llave de paso de manera que la solución intravenosa fluya a través del catéter y lo mantenga abierto.

b) Evitar el riesgo de infección aplicando solución antiséptica y colocando un apósito estéril sobre el punto de inserción del catéter.

---

(70) Kathleen G. Andreoli, Cuidado Integral del Paciente Cardíaco. Ed. Trillas, México, 1975, p. 122

- c) Con técnica estéril cambiar el apósito diariamente, revisar el sitio de inserción y volver a aplicar la solución antiséptica. (71)

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

---

(71) Ibid., p. 31

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1. HIPOTESIS

##### 3.1.1. Hipótesis General.

H<sub>1</sub>: Existe influencia entre la organización de actividades de enfermería durante el enlace de turno, en la atención de los pacientes del Hospital de Cardiología Luis Méndez del Centro Médico Nacional.

##### 3.1.2. Hipótesis de Trabajo.

H<sub>2</sub>: Al contar con mejor organización del personal de enfermería en los diferentes turnos, existe mejor atención a los pacientes en el Hospital de Cardiología Luis Méndez del Centro Médico Nacional.

##### 3.1.3. Hipótesis Nula.

H<sub>3</sub>: No hay relación entre la organización del personal de enfermería y la atención de los pacientes del Hospital de Cardiología Luis Méndez del Centro Médico Nacional.

#### 3.2. VARIABLES:

##### 3.2.1. Variable Independiente.

- Organización de actividades de enfermería.

### 3.2.1.1. Indicadores de la variable.

- Organigrama
- Descripción de Puesto
- Rutinas y procedimientos
- Relaciones Humanas
- Cantidad de recursos humanos
- Tiempo para llevar a cabo los procedimientos
- Material de trabajo
- Número de pacientes atendidos
- Estado en que se encuentra el paciente
- Recurso tecnológico en el personal
- Inventario del servicio
- Colaboración para el trabajo de enfermería
- Capacitación
- Control de recursos para el trabajo
- Solicitud de material y medicamentos

### 3.2.2. Variable Dependiente.

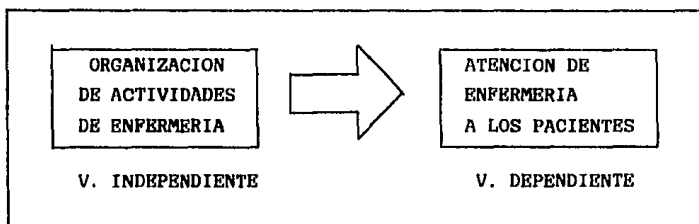
- La atención de enfermería a los pacientes

#### 3.2.2.1. Indicadores de la variable:

- Satisfacción de las necesidades del paciente
- Seguimiento de prescripción médica
- Realización de estudios cardiológicos
- Ministración de medicamentos

- Baño de esponja y regadera a los pacientes
- Cambio de ropa a la cama
- Toma de signos vitales
- Colaboración con los médicos para pasar la visita médica
- Estudios de laboratorio ordenados por el médico
- Cooperar con los médicos en los procedimientos quirúrgicos o de tratamiento
- Solicitud y vigilancia de las dietas
- Habilidad y destreza para el manejo y uso de aparatos
- Docencia y educación al paciente y familiares
- Relaciones humanas con los médicos, camilleros, personal de ropería, etc.
- Estado emocional y fisiológico del personal de enfermería

### 3.2.3. Modelo de la relación causal de la variable.



### 3.3. TIPO Y DISEÑO:

#### 3.3.1. Tipo.

Es una investigación Descriptiva, Analítica, Diagnóstica y Explorativa.

- Descriptiva, porque explica la problemática que existe y la atención que se está dando.
- Analítica, porque se analizan las causas y problemas que -- existen entre el personal de enfermería en el área de trabajo.
- Diagnóstica, porque por medio de el análisis se detecta el problema específico de esta investigación.
- Explorativa, porque es la mejor forma de fundamentarnos, la cual puede ser por medio de la observación, comunicación, - aplicación de cuestionarios e investigación dentro del mismo ambiente.

#### 3.3.2. Diseño.

El diseño de la investigación es de acuerdo al plan que lleva a cabo la Maestra Carmen L. Balseiro en la materia de "Seminarío de Tésis", de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Este diseño se presenta en la forma ordenada y secuencial que debe llevar la investigación.

### 3.4. METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION UTILIZADOS.

#### 3.4.1. Fichas Bibliográficas:

- Este método nos permite recopilar todos los aspectos necesarios para formar un marco teórico.

#### 3.4.2. Cuestionario:

- Es un instrumento formado por una serie de preguntas por medio del cual se pueden obtener datos en forma escrita de las personas entrevistadas.

#### 3.4.3. Observación:

- Por medio de este mecanismo se obtiene información en forma directa, real y detallada de las personas que se están entrevistando.

#### 3.4.4. Entrevista:

- Sirve para obtener información por medio de conversaciones de persona que entrevista y la persona entrevistada.



#### 4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA

##### 4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA.

- Universo de trabajo: representa a todos los trabajadores del Hospital de Cardiología Luis Méndez del Centro Médico Nacional que son 1672 empleados.
- Población, son todas las enfermeras de diferentes categorías que laboran en los tres turnos, incluyendo el personal de la velada "A" y "B", que en dicha rama es un total de 730 enfermeras.
- Muestra: Son 200 enfermeras que trabajan los 3 turnos en el Hospital de Cardiología Luis Méndez del Centro Médico Nacional, y que representan el 27.39% de la población.

##### 4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS.

- Los datos se procesaron en cuadros, tablas y gráficas a fin de representar la obtención de ellos en la investigación realizada.

CUADRO No. 1

PERSONAL DE ENFERMERIA QUE CONOCE EL ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO -- XXI., 1991.

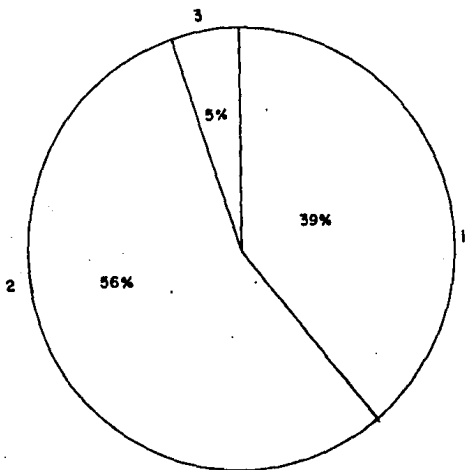
Opciones	F	%
1) SI LO CONOZCO PERFECTAMENTE.	78	39.00
2) NO LO CONOZCO MUY BIEN, SOLO UN DIA ME LO HAN MOSTRADO.	111	56.00
3) EN ESTE HOSPITAL NO EXISTEN LOS ORGANIGRAMAS.	11	5.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Cuestionarios aplicados para la investigación.

" Organización de las actividades de enfermería y su repercusión en la atención a los pacientes en el Hospital de Cardiología Luis Méndez de Centro Médico Nacional Siglo XXI ", realizados en forma directa a enfermeras del Hospital en Noviembre de 1991.

GRAFICA No. 1

PERSONAL DE ENFERMERIA QUE CONOCE EL ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO -- XXI., 1991.



OPCIONES: 1) Si lo conoce.

2) No lo conozco muy bien.

3) No existe.

DESCRIPCION: El 56% de las enfermeras encuestadas no conocen muy bien el organigrama, tanto que para el 5% no existe.

CUADRO No. 2

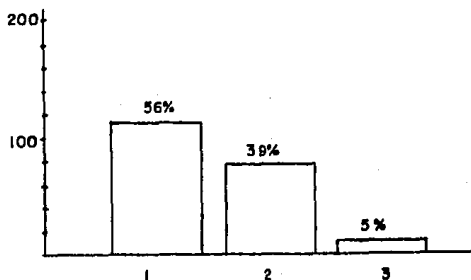
ENFERMERAS QUE CONOCEN SUS FUNCIONES ESPECIFICAS SEGUN SU CATEGORIA, EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.

Opciones	F	%
1) LAS CONOZCO POR ESCRITO EL CONTRATO LAS ESPECIFICA.	111	56.00
2) LAS CONOZCO, PERO CUANDO FALTA PERSONAL SE REALIZAN OTRAS MAS.	78	39.00
3) NO LAS CONOZCO PUES SOY DE NUEVO - INGRESO.	11	5.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

## GRAFICA No. 2

ENFERMERAS QUE CONOCEN LAS FUNCIONES ESPECIFICAS SEGUN SU CATEGORIA EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO - MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.



- OPCIONES:
- 1) Las conozco por escrito.
  - 2) Las conozco pero realizo otras de la misma rama.
  - 3) Las desconozco.

DESCRIPCION: El 56% de enfermeras conoce las funciones según su categoría; tanto que el 5% las desconocen -- pues es personal de nuevo ingreso.

CUADRO No. 3

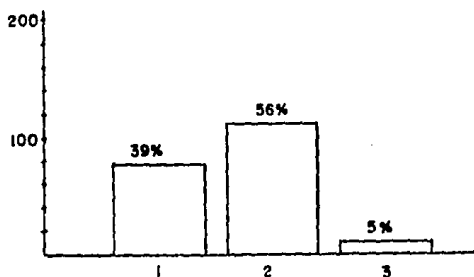
ENFERMERAS QUE CONOCEN LAS RUTINAS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL, SI--XXI., 1991.

Opciones	F	%
1) SI LAS CONOZCO ESTAN EN DOCUMENTOS -- QUE ELABORARON EN LA JEFATURA DE EN- FERMERAS.	78	39.00
2) CONOZCO ALGUNAS PORQUE LA INTRODUC-- CION AL HOSPITAL FUE MUY BREVE Y NO ME DIERON A CONOCERLAS EN SU TOTALI- DAD.	111	56.00
3) NO, EN LA ORIENTACION NO ME LAS SE- ÑALARON Y NO EXISTEN DOCUMENTOS ES- PECIFICOS.	11	5.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 3

ENFERMERAS QUE CONOCEN LAS RUTINAS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.



- OPCIONES: 1) Si los conozco.  
2) Conozco algunas.  
3) No, en la orientaci3n no me las se~alaron.

DESCRIPCION: El 56% de enfermeras conoce algunas rutinas y -- procedimientos, tanto que el 5% las desconoce -- pues no se las han se~alado.

CUADRO No. 4

CLASIFICACION DE LAS RELACIONES HUMANAS ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.

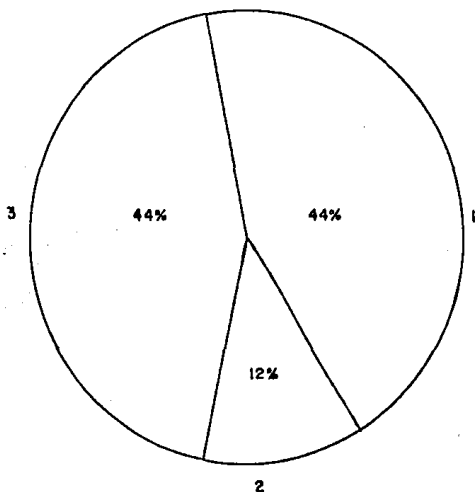
Opciones	F	%
1) SON BUENAS PORQUE ES NECESARIO PARA - COORDINARSE ENTRE SI.	89	44.00
2) NO MUY BUENAS, PUES EN OCACIONES NO COINCIDEN NUESTROS PUNTOS DE VISTA.	22	12.00
3) SON MALAS YA QUE ENTRE LOS TURNOS - SURGEN CONFLICTOS.	89	44.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1



GRAFICA No. 4

CLASIFICACION DE LAS RELACIONES HUMANAS, ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.



- OPCIONES: 1) Buenas.  
2) No muy buenas.  
3) Malas.

DESCRIPCION: En el 44% del personal las relaciones humanas -- son buenas, tanto que en un 12% son malas ya que entre ellas surgen conflictos.

CUADRO No. 5

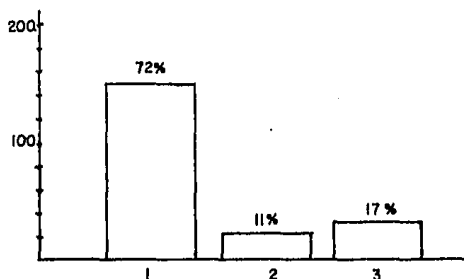
PERSONAL DE ENFERMERIA PARA DAR LA ATENCION EN EL HOSPITAL DE  
CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI.,  
1991.

Opciones	F	%
1) ES INSUFICIENTE PORQUE LAS PLANTILLAS ESTAN INCOMPLETAS.	145	72.00
2) ES SUFICIENTE YA QUE EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA EXIGE SU PERSONAL.	22	11.00
3) ES INCOMPLETO PUES FALTA INTERES PARA MANTENER EL PERSONAL COMPLETO.	33	17.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 5

PERSONAL DE ENFERMERIA PARA DAR LA ATENCION EN EL HOSPITAL DE  
CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI.,  
1991.



OPCIONES: 1) Insuficiente.  
2) Suficiente.  
3) Incompleto.

DESCRIPCION: El personal de enfermería para dar atención es -  
insuficiente en un 72% y suficiente en un 11%, -  
ya que falta interés para mantener el personal -  
completo.

CUADRO No. 6

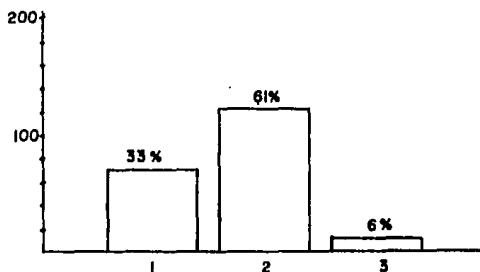
TIEMPO PARA DAR LOS TRATAMIENTOS A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO -- XXI., 1991.

Opciones	F	%
1) EL TIEMPO PARA LLEVAR A CABO LOS TRATAMIENTOS ES SUFICIENTE.	67	33.00
2) EL TIEMPO ES INSUFICIENTE PUES HAY PACIENTES QUE SE DEDICA MAS TIEMPO Y -- ATRAZA EL CUIDADO DE LOS DEMAS.	122	61.00
3) EL TIEMPO NO ES EL ADECUADO, YA QUE LA MAYORIA DE TRATAMIENTOS REQUIEREN MAS TIEMPO QUE EL ESTABLECIDO.	11	6.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

## GRAFICA No. 6

TIEMPO PARA DAR LOS TRATAMIENTOS A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO -- XXI., 1991.



- OPCIONES: 1) Suficiente.  
2) Insuficiente.  
3) Inadecuado.

DESCRIPCION: Para el 61% del personal el tiempo es insuficiente; tanto que el 6% considera que el establecido no es el adecuado.

CUADRO No. 7

MATERIAL DE TRABAJO PARA DAR LA ATENCION EN EL HOSPITAL DE --  
 CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI.,  
 1991.

Opciones	F	%
1) SI SE CUENTA CON SUFICIENTE MATERIAL PORQUE EL HOSPITAL ASI LO REQUIERE.	89	44.00
2) ES SUFICIENTE SOLO LOS DIAS DEL CANJE.	78	39.00
3) NO ES SUFICIENTE PORQUE NO HAY PRESU- PUESTO.	33	17.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

GRAFICA No. 7

MATERIAL DE TRABAJO PARA DAR LA ATENCION EN EL HOSPITAL DE --  
CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI.,  
1991.



- OPCIONES: 1) Suficiente.  
2) Algunas veces es suficiente.  
3) Insuficiente.

DESCRIPCION: El material de trabajo en un 44% es suficiente;  
tanto que el 17% es insuficiente por falta de --  
presupuesto o canje.

## CUADRO No. 8

NUMERO DE PACIENTES QUE ATIENDE CADA ENFERMERA EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL, SIGLO -- XXI., 1991.

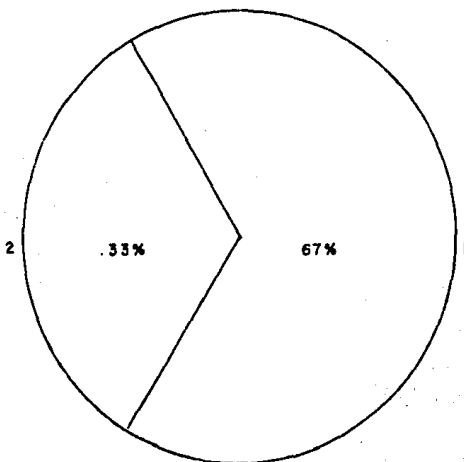
Opciones	F	%
1) 3 a 7	133	67.00
2) 7 a 10	67	33.00
3) Más de 10	0	0.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1



GRAFICA No. 8

NUMERO DE PACIENTES QUE ATIENDE CADA ENFERMERA EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO -- XXI., 1991.



OPCIONES: 1) 3 a 7 pacientes.

2) 7 a 10

3) Más de 10.

DESCRIPCION: Un 67% de enfermeras atiende de 3 a 7 pacientes; tanto que un 33% atiende de 7 a 10.

## CUADRO No. 9

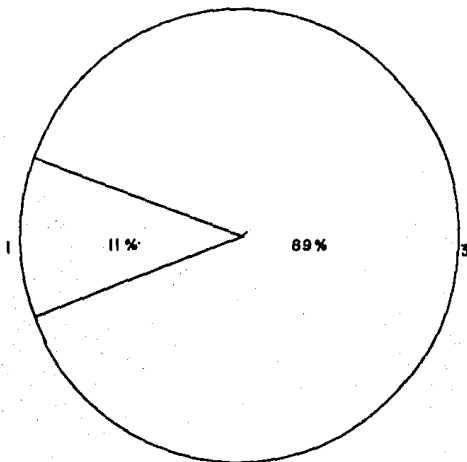
ESTADO EN QUE SE ENCUENTRAN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., -- 1991.

Opciones	F	%
1) ESTABLES YA QUE NO REQUIEREN DE ATENCION CONTINUA.	22	11.00
2) CRITICOS PORQUE LA ATENCION ES COMPLEJA Y ESPECIFICA.	0	0.00
3) DE LAS DOS FORMAS ANTERIORES, YA QUE EN EL GRUPO DE PACIENTES QUE NOS ASIGNAN UNO O DOS SON CRITICOS.	178	89.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

## GRAFICA No. 9

ESTADO EN QUE SE ENCUENTRAN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., -- 1991.



- OPCIONES: 1) Estables.  
2) Criticos.  
3) Estables y criticos.

DESCRIPCION: Un 89% de los pacientes que se atienden son criticos y estables; sin embargo el 11% de pacientes por lo regular son estables.

CUADRO No. 10

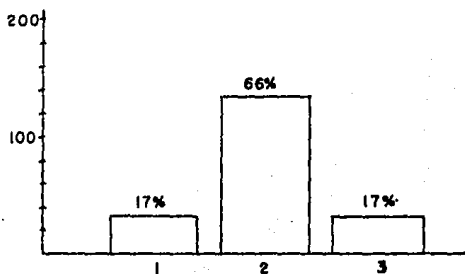
RECURSOS TECNOLOGICOS CON LOS QUE CUENTA EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., -- 1991.

Opciones	F	%
1) SI, CONTAMOS CON APARATOS NUEVOS CON INSTRUCTIVO O MANUAL, PARA DAR UN USO ADECUADO.	33	17.00
2) SE CUENTA CON INSUFICIENTE EQUIPO; HAY OCACIONES QUE SE REQUIERE DE DETERMINADO APARATO EL CUAL, ESTA OCUPADO POR OTRO PACIENTE.	134	66.00
3) LOS APARATOS QUE TENEMOS SE ENCUENTRAN DISFUNCIONANDO.	33	17.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

## GRAFICA No. 10

RECURSOS TECNOLOGICOS CON LOS QUE CUENTA EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., -- 1991.



OPCIONES: 1) Cuenta con aparato e instructivo.  
2) Cuenta con insuficiente equipo.  
3) Hay aparatos pero descompuestos.

DESCRIPCION: El equipo con que se cuenta es insuficiente en un 66%, ya que el 17% de aparatos están disfuncionando.

## CUADRO No. 11

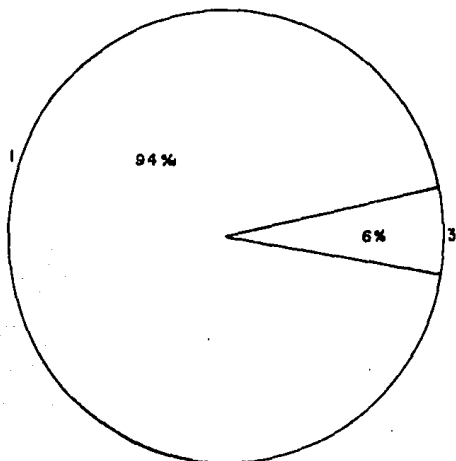
INVENTARIO DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.

Opciones	F	%
1) SI SE CUENTA CON INVENTARIO EN FORMA DE ENLISTADO DEL MATERIAL Y EQUIPO EN CADA SERVICIO.	189	94.00
2) ALGUNOS INSTRUMENTOS ESTAN INVENTARIADOS.	0	0.00
3) NO HAY INVENTARIO, LOS EQUIPOS SON -- CONTROLADOS POR LA CENDIS.	11	6.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 11

INVENTARIO DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS  
MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.



- OPCIONES: 1) Hay inventario en forma de enlistado.  
2) Algunos instrumentos están inventariados.  
3) No hay inventario.

DESCRIPCION: El equipo se encuentra inventariado en un 94%; -  
ya que el 6% es controlado por la CENDIS.

CUADRO No. 12

COORDINACION PARA EL TRABAJO DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL DE  
CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI.,  
1991.

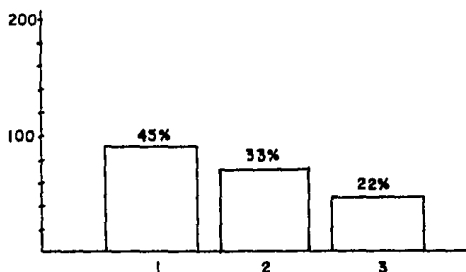
Opciones	F	%
1) SI, TODAS LAS ENFERMERAS DE DIFERENTES CATEGORIAS SE COORDINAN PARA TRABAJAR.	89	45.00
2) UNICAMENTE SE COORDINA LA ENFERMERA GENERAL Y LA AUXILIAR DE ENFERMERIA.	67	33.00
3) NO HAY COORDINACION PORQUE ALGUNAS ENFERMERAS SOLO REALIZAN ACTIVIDADES ESPECIFICAS.	44	22.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1



GRAFICA No. 12

COORDINACION PARA EL TRABAJO DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL DE  
CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI.,  
1991.



- OPCIONES: 1) Sí hay coordinación.  
2) Únicamente se coordinan dos categorías.  
3) No hay coordinación.

DESCRIPCION: El 45% de enfermeras se coordinan para trabajar, tanto que el 22% no se coordinan pues realizan actividades específicas.

CUADRO No. 13

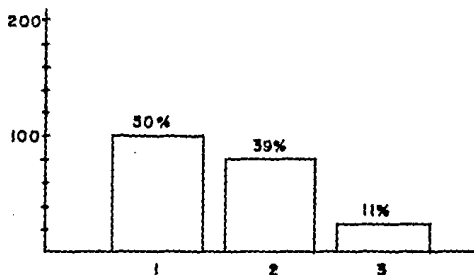
CAPACITACION PARA LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA  
LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.

Opciones	F	%
1) SI, SE DAN CURSOS DE CAPACITACION PARA TODAS LAS ENFERMERAS.	100	50.00
2) UNICAMENTE SE DAN CURSOS A ENFERMERAS SELECCIONADAS.	78	39.00
3) NO HAY CAPACITACION CONTINUA, FALTA INTERES PARA ESTO.	22	11.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 13

CAPACITACION PARA LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA  
LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.



- OPCIONES: 1) Hay cursos para todas las enfermeras.  
2) Se dan cursos a enfermeras seleccionadas.  
3) No hay cursos.

DESCRIPCION: La capacitación se da a un 50% de las enfermeras tanto que el 11% carece de ella.

CUADRO No. 14

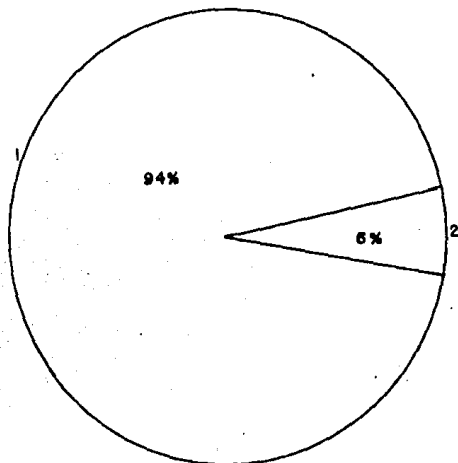
CONTROL DEL MATERIAL DE TRABAJO EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA  
LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.

Opciones	F	%
1) ES POR MEDIO DE VALES Y REVISANDO EL INVENTARIO.	189	94.00
2) SE HACE POR MEDIO DE AUDITORIAS.	11	6.00
3) NO SE CONTROLA.	0	0.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 14

CONTROL DEL MATERIAL DE TRABAJO EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA  
LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.



- OPCIONES: 1) Es por medio de vales y revisando el inventario.  
2) Por auditoría.  
3) No hay control.

DESCRIPCION: El 94% del material de trabajo se controla por medio de vales; tanto que en un 6% se lleva a cabo por auditoría a los servicios.

CUADRO No. 15

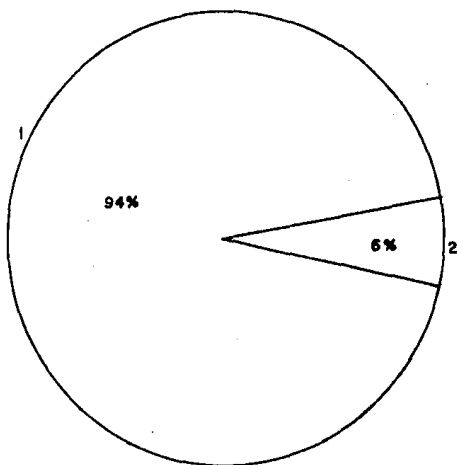
SOLICITUD DE MATERIAL Y MEDICAMENTOS PARA LA ATENCION DE LOS  
 PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO -  
 MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.

Opciones	F	%
1) SE SOLICITA POR MEDIO DE VALES ESPECI FICOS PARA MATERIAL Y MEDICAMENTOS -- CONTROLADOS.	189	94.00
2) ELABORANDO UN ENLISTADO QUE LA SEÑORI TA DE LA CENDIS LOS SURTE.	11	6.00
3) NO SE SOLICITA, EL SERVICIO CUENTA -- CON LO NECESARIO.	0	0.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 15

SOLICITUD DE MATERIAL Y MEDICAMENTOS PARA LA ATENCION A LOS -  
PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO -  
MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.



- OPCIONES: 1) Se solicita por medio de vales específicos.  
2) Por medio de un enlistado el cual se surte en la CENDIS.  
3) No se solicita con vale.

DESCRIPCION: El 94% de material y medicamentos se solicita --  
por medio de vales, tanto que el 6% es surtido -  
en la CENDIS.

CUADRO No. 16

SATISFACCION DE LAS NECESIDADES A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO -- XXI., 1991.

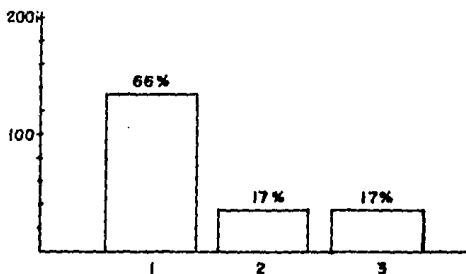
Opciones	F	%
1) TODAS LAS ENFERMERAS COLABORAN PARA -- ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES EN SU TOTALIDAD.	134	66.00
2) SOLO ALGUNAS NECESIDADES SON ATENDIDAS, YA QUE NO HAY BUENA COORDINACION ENTRE EL PERSONAL.	33	17.00
3) NO SON SATISFECHAS, PUES HAY DEFICIENCIA DE PERSONAL Y ES DIFICIL ATENDERLAS.	33	17.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1



GRAFICA No. 16

SATISFACCION DE LAS NECESIDADES A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO -- XXI., 1991.



- OPCIONES: 1) Si son satisfechas.  
2) Algunas necesidades si se satisfacen.  
3) No se satisfacen.

DESCRIPCION: Las necesidades son satisfechas en su totalidad a un 66% de los pacientes, tanto que en el 17% unicamente algunas.

CUADRO No. 17

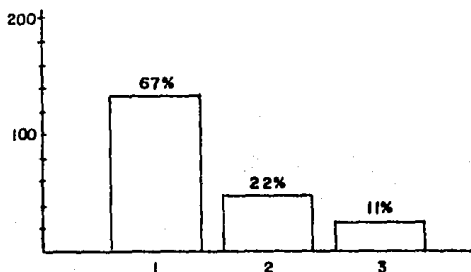
ORGANIZACION DE LAS ENFERMERAS PARA REALIZAR LOS TRATAMIENTOS PRESCRITOS POR EL MEDICO; EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.

Opciones	F	%
1) SI NOS ORGANIZAMOS, LA ENFERMERA GENERAL PARA LA VISITA MEDICA; LA AUXILIAR INICIA LOS TRATAMIENTOS PRESCRITOS A PACIENTES VALORADOS.	134	67.00
2) SE DA ENTRE LA ENFERMERA GENERAL Y LA AUXILIAR AL TERMINAR LA VISITA MEDICA.	44	22.00
3) NO HAY ORGANIZACION, UNICAMENTE LA -- ENFERMERA GENERAL REALIZA ESTA ACTIVIDAD.	22	11.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 17

ORGANIZACION DE LAS ENFERMERAS PARA REALIZAR LOS TRATAMIENTOS PRESCRITOS POR EL MEDICO; EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.



- OPCIONES:
- 1) Si nos organizamos, la enfermera auxiliar inicia los tratamientos durante la visita médica.
  - 2) Al terminar la visita médica nos organizamos.
  - 3) No hay organización, la enfermera general da los tratamientos.

DESCRIPCION: La organización para dar los tratamientos en forma inmediata se da en un 67%, tanto que en el -- 11% de las enfermeras no hay organización.

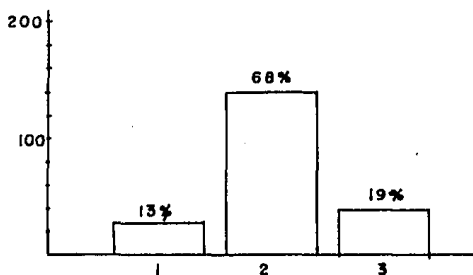
CUADRO No. 18

REALIZACION DE ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.

Opciones	F	%
1) LA REALIZACION DE ESTUDIOS ES DE ACUERDO A LA PROGRAMACION.	24	13.00
2) ALGUNAS VECES SE RESPETA EL PROGRAMA DE ESTUDIOS.	137	68.00
3) LOS ESTUDIOS PROGRAMADOS NO SE REALIZAN CUANDO DISFUNCIONAN LOS APARATOS.	37	19.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

GRAFICA No. 18

REALIZACION DE ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS A LOS PACIENTES DEL HOS-  
TAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SI--  
GLO XXI., 1991.



- OPCIONES: 1) Siempre se respeta la programación.  
2) Algunas veces se respeta el programa.  
3) No se respeta el programa de estudios.

DESCRIPCION: Algunas veces es respetado el programa para los estudios, esto sucede en un 68%; tanto que un -- 13% de estas se respeta la programación.

CUADRO No. 19

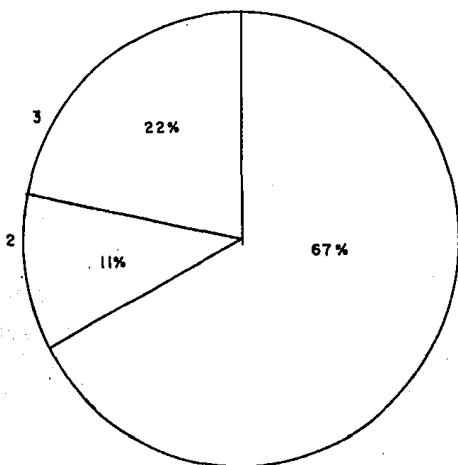
ORGANIZACION DE LAS ENFERMERAS PARA MINISTRAR LOS MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ - DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.

Opciones	F	%
1) HAY ORGANIZACION PUES LA ENFERMERA GENERAL PREPARA Y MINISTRA MEDICAMENTOS PARENTERALES, LA AUXILIAR LOS ORALES.	134	67.00
2) SI, ALGUNAS VECES NOS ORGANIZAMO Y FORMAMOS EQUIPOS.	22	11.00
3) NO HAY ORGANIZACION LA ENFERMERA GENERAL SE ENCARGA DE LOS MEDICAMENTOS.	44	22.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 19

ORGANIZACION DE LAS ENFERMERAS PARA MINISTRAR LOS MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ - DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.



- OPCIONES: 1) Si hay organización.  
2) Algunas veces nos organizamos.  
3) No hay organización.

DESCRIPCION: El 67% del personal de enfermería se organiza para trabajar; tanto que el 11% algunas veces se organizan y forman equipo.

CUADRO No. 20

ORGANIZACION PARA BAÑAR A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., -- 1991.

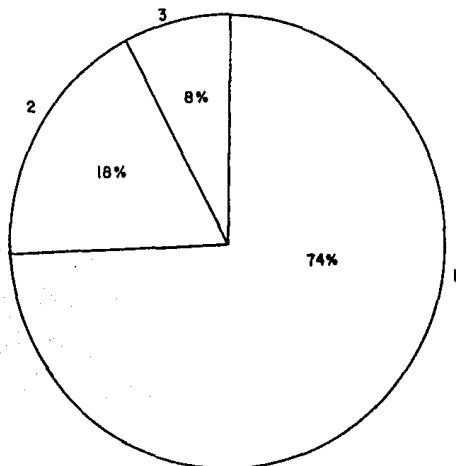
Opciones	F	%
1) FORMAMOS EQUIPO LA ENFERMERA GENERAL Y LA AUXILIAR DE ENFERMERIA; AMBAS DAMOS LOS BAÑOS TANTO DE ESPONJA COMO DE REGADERA.	148	74.00
2) TRABAJAMOS EN EQUIPO UNICAMENTE CUANDO EL BAÑO ES DE ESPONJA.	36	18.00
3) LOS BAÑOS LOS DA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA.	16	8.00
TOTALES	200	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1



GRAFICA No. 20

ORGANIZACION PARA BAÑAR A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., -- 1991.



OPCIONES: 1) La enfermera general y la auxiliar bañan a los pacientes.

2) Forman equipo únicamente al bañar con esponja.

3) La auxiliar de enfermería da los baños.

DESCRIPCION: El 74% de los baños los da la enfermera general y la auxiliar; tanto que el 8% los realiza la enfermera auxiliar.

CUADRO No. 21

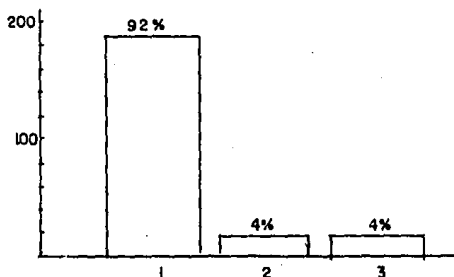
CAMBIO DE ROPA DE LAS CAMAS EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA --  
 LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.

Opciones	F	%
1) SE HACE COORDINANDOSE LA ENFERMERA GENERAL Y LA AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR TECNICAS DE TENDIDO DE CAMA YA SEA CON O SIN PACIENTE.	186	92.00
2) LA AUXILIAR DE ENFERMERIA TIENDE LAS CAMAS.	7	4.00
3) CAMBIAN LA ROPA ENTRE LA ENFERMERA GENERAL Y LA AUXILIAR DE ENFERMERIA -- CUANDO EL PACIENTE ES DE REPOSO ABSOLUTO.	7	4.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

## GRAFICA No. 21

CAMBIO DE ROPA DE LAS CAMAS EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA ---  
LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.



- OPCIONES: 1) Hay coordinación para cambiar la ropa.  
2) La enfermera auxiliar tiende las camas.  
3) Cuando el reposo es absoluto la ropa se cambia -  
entre la enfermera general y la auxiliar.

DESCRIPCION: Para cambiar la ropa hay coordinación en un 92% de las enfermeras, tanto que en un 4% la enferme  
ra auxiliar tiende las camas.

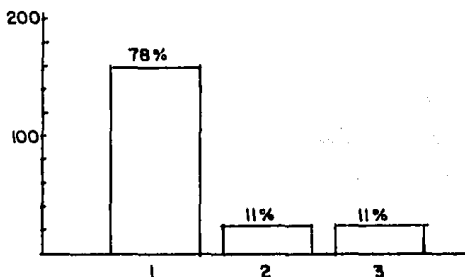
CUADRO No. 22

ORGANIZACION DE LAS ENFERMERAS PARA TOMAR LOS SIGNOS VITALES  
A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE --  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.

Opciones	F	%
1) SI HAY ORGANIZACION YA QUE LA ENFERME RA GENERAL Y LA AUXILIAR DE ENFERME- RIA LOS TOMAN, ASI AMBAS SE ENTERAN - DEL ESTADO DEL PACIENTE.	156	78.00
2) SE ORGANIZAN CUANDO LA ENFERMERA GENE RAL Y LA AUXILIAR DE ENFERMERIA TIE-- NEN LOS MISMOS PACIENTES.	22	11.00
3) NO HAY ORGANIZACION, PUES FALTA COMU- NICACION ENTRE NOSOTROS.	22	11.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

GRAFICA No. 22

ORGANIZACION DE LAS ENFERMERAS PARA TOMAR LOS SIGNOS VITALES A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE -- CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.



- OPCIONES: 1) Se organiza la enfermera general y la auxiliar - de enfermería para checarlos.
- 2) Se organizan cuando la enfermera general y la auxiliar tienen los mismos pacientes.
- 3) No hay organización.

DESCRIPCION: La organización se da en el 78% de las enfermeras, tanto que un 11% no se organiza.

CUADRO No. 23

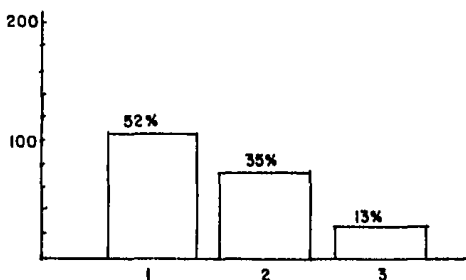
COLABORACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA PASAR LA VISITA MEDICA EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.

Opciones	F	%
1) SI HAY COLABORACION YA QUE LA PASA LA ENFERMERA GENERAL Y LA AUXILIAR DE ENFERMERIA.	104	52.00
2) LA PASA LA ENFERMERA GENERAL O LA AUXILIAR DE ENFERMERIA.	70	35.00
3) UNICAMENTE LA PASA LA JEFE DE PISO.	26	13.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

## GRAFICA NO. 23

COLABORACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA PASAR LA VISITA MEDICA EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL. SIGLO XXI., 1991.



OPCIONES: 1) Sí hay colaboración.

2) La pasa la enfermera general o la auxiliar de enfermería.

3) Únicamente la pasa la jefe de piso.

DESCRIPCIÓN: La colaboración para pasar la visita médica se da en un 52% de enfermeras, ya que un 13% la jefe de piso pasa con los médicos.

CUADRO No. 24

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y SU REALIZACION A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL, SIGLO XXI., 1991.

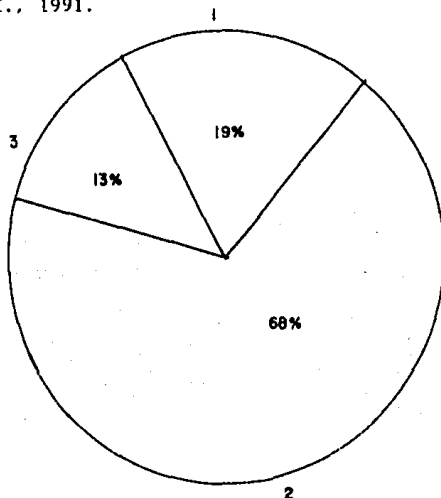
Opciones	F	%
1) LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO SON REALIZADOS INMEDIATAMENTE.	38	19.00
2) LOS ESTUDIOS SE REALIZAN DE ACUERDO A SU CARACTERISTICA: URGENTES EN EL INSTANTE, ORDINARIOS POR LA MAÑANA.	137	68.00
3) LOS ESTUDIOS SE REALIZAN DE ACUERDO A LA AGILIDAD ADMINISTRATIVA QUE LA ENFERMERA LE DE.	25	13.00
Opciones	200	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1



GRAFICA No. 24

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y SU REALIZACION A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.



OPCIONES: 1) Los estudios son realizados inmediatamente.

2) Los estudios urgentes se realizan al instante, - los ordinarios por la mañana.

3) Se realizan de acuerdo a la agilidad que se le de.

DESCRIPCION: El 68% de estudios son en forma inmediata los urgentes; los ordinarios por la mañana, siendo el 13% de acuerdo a la agilidad que se le de.

CUADRO No. 25

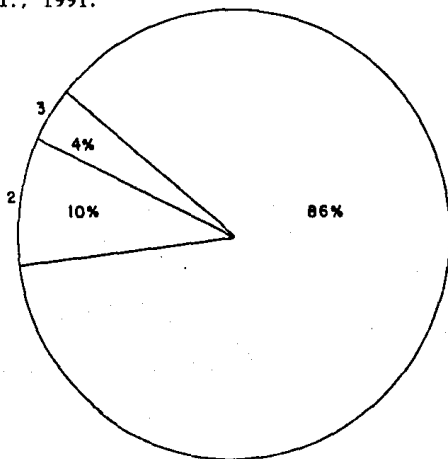
ORGANIZACION DE LAS ENFERMERAS PARA ASISTIR A LOS MEDICOS DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y DE TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.

Opciones	F	%
1) SE DIVIDEN LAS ACTIVIDADES, UNA PERSONA ASISTE A LOS MEDICOS Y OTRA DA LOS TRATAMIENTOS EN ESE MOMENTO.	174	87.00
2) LA ENFERMERA AUXILIAR CONSIGUE EL MATERIAL Y EQUIPO; LA ENFERMERA GENERAL ASISTE AL MEDICO.	18	9.00
3) NO HAY ORGANIZACION, EL MEDICO REALIZA TODO.	8	4.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 25

ORGANIZACION DE LAS ENFERMERAS PARA ASISTIR A LOS MEDICOS DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y DE TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.



OPCIONES: 1) La enfermera general o la auxiliar asiste al médico, otra da los tratamientos.

2) La enfermera auxiliar consigue material, la enfermera general asiste al médico.

3) No hay organización.

DESCRIPCION: El 86% de enfermeras colaboran y se organizan para ayudar a los médicos, tanto que en un 4% no hay organización.

CUADRO No. 26

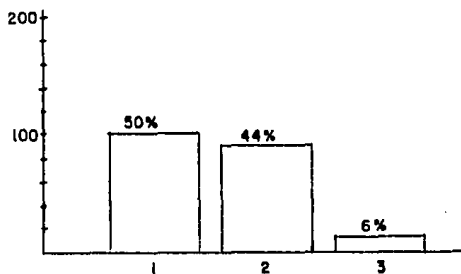
PARTICIPACION DE LAS ENFERMERAS AL SOLICITAR Y VIGILAR LA IN-  
GRSTA DE LAS DIETAS DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOQ  
GIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.

Opciones	F	%
1) LA ENFERMERA GENERAL O LA AUXILIAR -- LLEVAN A CABO ESTAS DOS ACTIVIDADES.	100	50.00
2) ESTAS ACTIVIDADES LAS LLEVA A CABO LA JEFE DE PISO Y LA AUXILIAR DE ENFERME RIA.	89	44.00
3) UNICAMENTE LA JEFE DE PISO REALIZA ES TAS ACTIVIDADES.	11	6.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 26

PARTICIPACION DE LAS ENFERMERAS AL SOLICITAR Y VIGILAR LA INGESTA DE LAS DIETAS DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.



- OPCIONES: 1) La enfermera general o la auxiliar solicita y vigila la ingesta de la dieta.
- 2) La jefe de piso y la auxiliar de enfermería llevan a cabo estas actividades.
- 3) La jefe de piso solicita y vigila la ingesta de esta.

DESCRIPCION: El 50% de las enfermeras general o auxiliar solicitan y vigilan la ingesta de dietas, ya que en un 6% participa la jefe del piso.

CUADRO No. 27

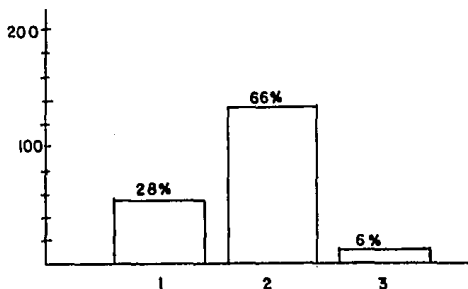
HABILIDAD Y DESTREZA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA MANEJAR Y USAR LOS APARATOS CON QUE CUENTA EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.

Opciones	F	%
1) EN LA ESCUELA ME ENSEÑARON Y HE ADQUIRIDO EXPERIENCIA TRABAJANDO.	55	28.00
2) EL TRABAJO ME HA AYUDADO A ADQUIRIR HABILIDAD Y DESTREZA.	134	66.00
3) NO HE TENIDO OPORTUNIDAD DE USAR LOS APARATOS.	11	6.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 27

PERSONAL DE ENFERMERIA QUE TIENE HABILIDAD Y DESTREZA PARA MA  
NEJAR Y USAR LOS APARATOS CON QUE CUENTA EL HOSPITAL DE CAR--  
DIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., --  
1991.



- OPCIONES: 1) La escuela y el trabajo me han dado experiencia.  
2) Del trabajo obtube habilidad y destreza.  
3) No he tenido oportunidad de usar los aparatos.

DESCRIPCION: El 66% de las enfermeras tienen habilidad y des-  
treza para manejar y usar los aparatos, tanto --  
que el 6% no ha tenido oportunidad de usarlos.

## CUADRO No. 28

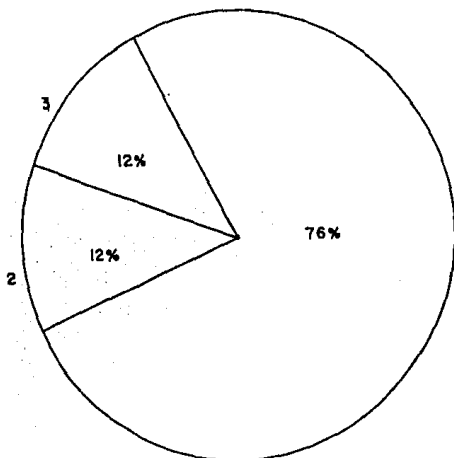
DOCENCIA Y EDUCACION AL PACIENTE Y FAMILIARES EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO -- XXI., 1991.

Opciones	F	%
1) LA DOCENCIA Y EDUCACION AL PACIENTE Y FAMILIAR SE DA DURANTE LA ATENCION Y ESTANCIA EN EL HOSPITAL.	156	76.00
2) UNICAMENTE SE DA AL PACIENTE PUES -- CONSTANTEMENTE HAY COMUNICACION.	22	12.00
3) NO SE DA POR FALTA DE TIEMPO.	22	12.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>



GRAFICA No. 28

DOCENCIA Y EDUCACION AL PACIENTE Y FAMILIARES EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO -- XXI., 1991.



- OPCIONES:** 1) Docencia al paciente y familiares.  
2) Docencia únicamente a los pacientes.  
3) No se da por falta de tiempo.

**DESCRIPCION:** La docencia y educación se da al 76% de pacientes y familiares, tanto que a un 12% no se da -- por falta de tiempo.

CUADRO No. 29

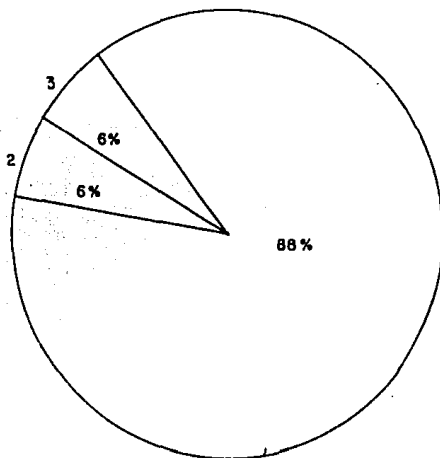
IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES HUMANAS ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y LA ATENCION A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.

Opciones	F	%
1) SI SON IMPORTANTES VA QUE TODOS TRABAJAMOS EN EQUIPO Y ES UNA FORMA DE LOGRAR UNA ATENCION DE CALIDAD.	178	88.00
2) SI SON IMPORTANTES, NO, TANTO COMO EL MATERIAL Y EQUIPO.	11	6.00
3) NO SON IMPORTANTES CON ESO NO SE LOGRA UN MEJOR ESTADO DE SALUD.	11	6.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 29

IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES HUMANAS ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y LA ATENCION A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.



OPCIONES: 1) Son importantes.

2) No son muy importantes como el material y equipo

3) No son importantes para mejorar la salud.

DESCRIPCION: Las Relaciones Humanas entre el personal son el 88% importantes, tanto que en un 6% es más importante el material.

CUADRO No. 30

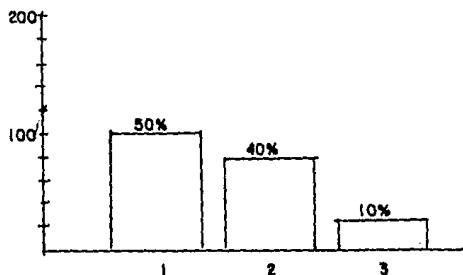
DESREQUILIBRIO EMOCIONAL O FISIOLÓGICO Y LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA LUIS MENDEZ DE CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.

Opciones	F	%
1) EL ESTADO EMOCIONAL O FISIOLÓGICO INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.	100	50.00
2) LOS TRASTORNOS EMOCIONALES O FISIOLÓGICOS AFECTAN ÚNICAMENTE A LA ENFERMERA.	78	40.00
3) ESTOS TRASTORNOS NO PROVOCAN CAMBIOS O ALTERACIONES DE NINGUNA ESPECIE.	22	10.00
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 30

DESEQUILIBRIO EMOCIONAL O FISIOLÓGICO Y LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI., 1991.



- OPCIONES:
- 1) Sí el desequilibrio emocional o fisiológico altera la calidad de atención.
  - 2) No les trastorna, afecta directamente a la enfermera.
  - 3) Estos trastornos no provocan cambios en la calidad de atención.

DESCRIPCION: El 50% de las enfermeras altera la atención al presentar cambios emocionales o fisiológicos; -- sin embargo el 10% mantiene la calidad de atención.

#### 4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS.

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

De esta manera, y con una muestra de 200 enfermeras del Hospital de Cardiología Luis Méndez del Centro Médico Nacional Siglo XXI, se consentraron los datos en la tabla No. 1 y que contienen para "X" la Organización de las Actividades de Enfermería y para "Y" la Atención de los Pacientes en el Hospital de Cardiología Luis Méndez del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

TABLA No. 1

TABLA MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS DE LAS VARIABLES.

"X": ORGANIZACION DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA.

"Y": REPERCUSION EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES.

	X	X <sup>2</sup>	Y	Y <sup>2</sup>	X.Y	
1	111	12321	18	189	35721	20979
2	111	12321	19	134	17956	14874
3	167	27889	20	134	17956	22378
4	111	12321	21	123	15129	13653

5	89	7921	22	145	21025	12905
6	145	21025	23	111	12321	16095
7	122	14884	24	178	31684	21716
8	89	7921	25	189	35721	16821
9	133	17689	26	156	24336	20748
10	178	31684	27	90	8100	16020
11	134	17956	28	167	27889	22378
12	189	35721	29	89	7921	16821
13	89	7921	30	123	15129	10947
14	111	12321	31	145	21025	16095
15	145	21025	32	167	27889	24215
16	100	10000	33	89	7921	8900
17	133	17689	34	134	17956	17822
$\Sigma x: 2157$ $\Sigma x^2: 288609$ $\Sigma y: 2497$ $\Sigma y^2: 345679$ $\Sigma x \cdot y: 311189$						

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

$$r = \frac{N \Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{[n \Sigma x^2 - (\Sigma x)^2][n \Sigma y^2 - (\Sigma y)^2]}}$$

Que en el despeje resulta:

$$r = \frac{200(311189) - (2157)(2497)}{\sqrt{[200(288609) \cdot (2157)^2] [200(345679) - (2497)^2]}}$$

$$r = \frac{62237800 - 5386029}{\sqrt{[(57721800 - 4652649)] [(69135800 - 6235009)]}}$$

$$r = \frac{56.851771}{\sqrt{(53069151)(62900791)}}$$

De donde:

$$r = \frac{56851771}{35267939}$$

$$r = \frac{56851771}{5938.6815}$$

$r = .9573$
-------------



Por lo tanto al resultar un coeficiente de  $r$  igual a .9573 -- con correlación fuertemente positiva, se comprueba la hipótesis de trabajo, que dice:

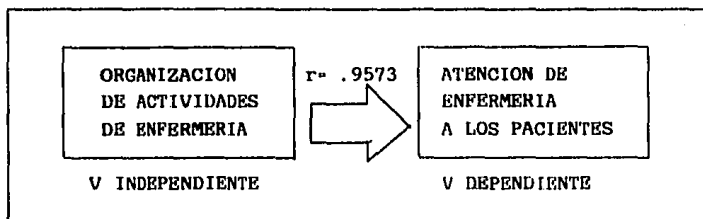
$H_2$ : A mejor organización del personal de enfermería de los diferentes turnos mejor será la atención a los pacientes en el Hospital de Cardiología Luis Méndez del Centro Médico Nacional.

Así mismo al localizar la tabla "F" con valores de "r" a los niveles de confianza de .05, da un "rt" igual a .2050 que para un "n" de 200 personas encuestadas, se comprueba la hipótesis de trabajo  $H_2$  y la hipótesis general que dice:

$H_1$ : Existe influencia entre la organización de actividades de enfermería durante el enlace de turno y la atención de -- los pacientes en el Hospital de Cardiología Luis Méndez -- del Centro Médico Nacional.

Lo anterior da como resultado que la organización de actividades de enfermería durante el enlace de turno, es de--terminante en la atención que reciben los pacientes en el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional.

Por lo tanto el modelo de relación comprobado, resulta -- ser el siguiente:



Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula que dice:

$H_3$ : No hay relación entre la organización del personal de enfermería y la atención a los pacientes del Hospital de --  
Cardiología Luis Méndez de Centro Médico Nacional.

#### 4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

- En el cuadro No. 1 relativo al conocimiento del organigrama por parte de personal de enfermería; se ob--serva que al 56% unicamente se lo han mostrado un - día, en cambio, el 5% de las enfermeras creen que no existen los organigramas en el hospital.
  
- En el cuadro No. 2, que corresponde al conocimiento de las funciones específicas de enfermería de acuer--do a su categoría; unicamente el 56% las conoce por escrito y el 5% de enfermeras las desconoce, pues --son de nuevo ingreso.
  
- El cuadro No. 3 representa a las enfermeras que conocen las rutinas y procedimientos del hospital; el --56% conoce algunas, sin embargo el 5% las desconoce en su totalidad pues no se las han señalado y creen que no existen documentos específicos.
  
- En el cuadro No. 4 relativo a las relaciones humanas entre el personal de enfermería; se contempla que en el 44% son buenas, sin embargo, en el 12% no muy buenas, ya que en ocasiones no coinciden los puntos de vista y se presentan los conflictos.

- En el cuadro No. 5 que corresponde a la cantidad de enfermeras con que cuenta el hospital para dar la -- atención; el 72% de las enfermeras considera que son insuficientes y que las plantillas están incompletas sin embargo, el 11% opina que es suficiente porque - el departamento de enfermería exige su personal.
  
- En el cuadro No. 6 relativo al tiempo estipulado en el hospital para dar la atención; el 61% de las en--fermeras consideran que es insuficiente por el tipo de paciente, el 6% opina que el tiempo es inadecuado pues los tratamientos requieren mas del establecido.
  
- El cuadro No. 7 correspondiente a la cantidad de ma--terial para dar la atención; el 44% de las enferme--ras entrevistadas consideran que es suficiente, y el 17% que es insuficiente por falta de presupuesto.
  
- El cuadro No. 8 muestra el número de pacientes que - atiende cada enfermera; del cual se observa que el - 67% atiende de 3-7 pacientes, sin embargo, el 33% de las enfermeras atienden de 7-10 pacientes.
  
- El cuadro No. 9 muestra el estado en que se encuen--tran los pacientes que son atendidos; el 89% de las enfermeras reportan que entre los pacientes que se -

- les signa 1 ó 2 son de estado crítico, sin embargo, al 11% los asignan pacientes estables.
- En el cuadro No. 10 referente a los recursos tecnológicos con que cuenta el hospital; el 66% de las enfermeras han detectado que es insuficiente, sin embargo, un 17% de las enfermeras tiene la oportunidad de disponer de aparatos nuevos, instructivos y manuales.
  - El cuadro No. 11 se refiere a la existencia de inventario en el hospital, del cual nos damos cuenta que el 94% del material y equipo está inventariado, sin embargo, el 6% es controlado por la CENDIS.
  - En el cuadro No. 12 observamos la coordinación de las enfermeras para trabajar; el 45% de las enfermeras sí se coordinan, tanto que el 22% únicamente realizan actividades específicas.
  - En el cuadro No. 13 referente a la capacitación de las enfermeras. En el cual observamos que en un 50% se dan cursos de capacitación, tanto que en el 11% carece de estos pues hay falta de interés.
  - En el cuadro No. 14 relativo al control del material

el 94% se lleva a cabo por medio de vales y revisando el inventario, y en un 6% se hace por medio de auditoría en cada servicio.

- En el cuadro No. 15 que corresponde a las formas de solicitar el material y medicamentos; observamos que el 94% de material y equipo controlados se lleva a cabo por medio de vales específicos y en un 6% se solicita únicamente por medio de enlistado.
  
- El cuadro No. 16 muestra las necesidades en cuanto a satisfacción; al 66% de los pacientes si se les satisfacen en su totalidad, sin embargo al 17% no es posible por sobre carga de trabajo.
  
- El cuadro No. 17 representa la organización para realizar los tratamientos; un 67% de las enfermeras si se organizan para dar los tratamientos en forma inmediata, tanto que el 11% no se organiza.
  
- En el cuadro No. 18 referente a realización de estudios cardiológicos; se aprecia que se respeta el programa para realizarlos algunas veces, lo cual sucede en un 68%, tanto que el 13% de la programación si es respetada.

- El cuadro No. 19 nos muestra la organización entre las enfermeras para administrar los medicamentos, y se observa que el 67% del personal si se organiza para trabajar; tanto que el 11% algunas veces se organiza y forman equipo.
  
- El cuadro No. 20 referente a la organización de las enfermeras para bañar a los pacientes, nos muestra - que el 74% de enfermeras si se organizan; sin embargo el 8% unicamente los realiza la enfermera auxiliar.
  
- El cuadro No. 21 nos presenta la coordinación de las enfermeras para cambiar la ropa de las camas, del -- cual observamos que el 92% de las enfermeras si se -- coordina para cambiar la ropa; tanto que el 4% de enfermeras no se coordinan y cambia la cama la enfermera auxiliar.
  
- En el cuadro No. 22 referente a la organización de -- las enfermeras para tomar los signos vitales; nos -- muestra que el 78% de las enfermeras si se organiza, tanto que el 11% no se organiza por falta de comunicación entre ellas.

- En el cuadro No. 23 correspondiente a la colaboración entre las enfermeras para pasar la visita médica; nos damos cuenta que en un 52% de las enfermeras si la hay, sin embargo la jefe del piso pasa con los médicos por un 13% de las enfermeras que no colaboran.
  
- En el cuadro No. 24 referente a la realización de estudios de laboratorio a los pacientes; observamos -- que el 68% se realizan de acuerdo a su característica, los urgentes en el instante y ordinarios por la mañana, siendo el 13% de acuerdo a la agilidad administrativa que se le dé.
  
- El cuadro No. 25 relativo a la organización de las enfermeras para asistir a los médicos durante los -- procedimientos quirúrgicos y de tratamiento, del -- cual observamos que el 86% de enfermeras colaboran y se dividen las actividades para poder asistir a los médicos, en cambio el 4% no se organiza, el médico - realiza todo.
  
- En el cuadro No. 26 referente a la participación de las enfermeras para solicitar y vigilar la ingesta - de las dietas; observamos que el 50% de estas dos actividades las lleva a cabo la auxiliar de enfermería



y la enfermera general; sin embargo un 6% es realizado por la jefe de piso.

- En el cuadro No. 27 con relación a la habilidad y -- destreza del personal de enfermería para manejar y - usar los aparatos del hospital; del cual podemos observar que el 66% de las enfermeras si tiene habilidad y destreza para usarlos, tanto que el 6% no ha - tenido oportunidad de utilizarlos.
  
- En el cuadro No. 28 relativo a la docencia y educa-- ción al paciente y familiares; nos damos cuenta que esta se da a un 76%, tanto que a un 12% no se da por falta de tiempo.
  
- El cuadro No. 29 referente a la importancia de las - relaciones humanas entre las enfermeras y la aten- - ción a los pacientes; observamos que el 88% opina -- que son importantes pues de ello depende una aten- - ción de calidad, sin embargo para el 6% es más impor- tante el material.
  
- El cuadro No. 30 relativo al desequilibrio emocional o fisiológico y la atención de enfermería; se puede observar que el 50% de enfermeras consideran que el estado emocional o fisiológico determina la calidad

de atención, sin embargo, el 10% opina que no provocan cambios ni alteraciones.

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Después de haber realizado en el Hospital de Cardiología de Centro Médico Nacional ésta investigación cuya finalidad fué, "analizar cual es la organización de las actividades de enfermería durante el enlace de turno, y su repercusión en la atención a los pacientes hospitalizados", se concluye lo siguiente:

- El Hospital de Cardiología de Centro Médico Nacional cuenta con personal de enfermería altamente calificado capaz de atender a los pacientes con calidad; sin embargo, no es posible mantener este tipo de atención durante el enlace de turno, por las diferentes funciones que se realizan para recibir y entregar el área de trabajo como a los pacientes.
- La formación del marco teórico referencial de diferentes autores enfocados al tema de investigación, fué de gran utilidad para documentar el tema en estudio.
- Se logró alcanzar el cumplimiento de los objetivos planteados; tanto específicos como generales, pues fué posible obtener información directa e indirecta. Es directa porque se tuvo la oportunidad de participar como integrante de los equipos en los enlaces de turno, e indirecto porque se aplicaron encuestas a 200 enfermeras del Hospital; obteniendo los siguientes resultados después de un numeroso

análisis.

- El 56% de las enfermeras conocen sus funciones por escrito, rutinas y procedimientos intrahospitalarios; además únicamente les han mostrado el organigrama una sola vez.
- En el 44% del personal de enfermería se dan buenas relaciones humanas, se coordinan para trabajar y cuentan con suficiente material.
- El 50% de las enfermeras consideran que el estado emocional o fisiológico determinan la calidad de atención, y son quienes reciben cursos de capacitación.
- El 94% de material y equipo se encuentra inventariado, y es controlado por medio de vales específicos.
- Al 66% de los pacientes se les satisfacen sus necesidades - en su totalidad, y en el mismo porcentaje hay insuficiencia en cuanto a recursos tecnológicos.
- El 67% de las enfermeras se organizan para dar los tratamientos en forma inmediata, y atienden de 3 a 7 pacientes.
- La realización de estudios de laboratorio y cardiológicos, son realizados de acuerdo a la programación y característi-

cas de la solicitud en un 68%.

- El 74% de las enfermeras se organizan para bañar a los pacientes; también consideran que las plantillas se encuentran incompletas.
- El 76% de pacientes reciben educación, y el mismo porcentaje de enfermeras son organizadas para tomar signos vitales.
- El 52% de las enfermeras solicitan y vigilan la ingesta de las dietas, y colaboran para pasar la visita médica.
- El 89% de las enfermeras les toca atender de 1 a 2 pacientes en estado crítico, dentro del grupo de pacientes asignados; y consideran importantes las relaciones humanas para dar atención de calidad.
- El 92% de las enfermeras se coordinan para el cambio de la ropa, y en el mismo porcentaje es controlado el material -- por la CENDIS.
- Hay organización para ministrar los medicamentos en un 67% de las enfermeras, y tienen habilidad como destreza para -- utilizar los aparatos del hospital.
- El 86% de enfermeras se dividen las actividades, y asisten

a los médicos en los tratamientos con procedimientos quirúrgicos.

- El 61% de enfermeras consideran el tiempo establecido para dar los tratamientos como insuficiente.
- Se logró la comprobación de la hipótesis de trabajo por medio de la ecuación de correlación de PEARSON, que al desarrollar la fórmula nos dió resultado positivo de un coeficiente de  $r = .9573$ .
- Se detectó que las relaciones humanas son difíciles de mantener en el ambiente intrahospitalario, ya que al momento del enlace pues surgen fricciones entre las enfermeras de las diferentes jornadas, por falta de respeto a criterios y principios profesionales.

#### Recomendaciones.

Para que las políticas y objetivos intrahospitalarios se cumplan es conveniente:

- Mantener las plantillas completas.
- Formar una buena organización para que haya coordinación.
- Establecer buenas relaciones humanas entre los integrantes del equipo de trabajo; principalmente durante el enlace de

turno, ya que en éste momento surgen problemas de tipo conflictivo y falta de organización.

- Distribuir al personal de enfermería, el material y equipo de acuerdo a las necesidades del área de trabajo.
- Hacer notar a las enfermeras supervisoras y a las jefes de piso acerca de los ausentismos que se presentan.
- Sugerir a las supervisoras, que se cubran los ausentismos con personal suplente.
- Mantener comunicación continua entre el personal.
- Respetar los criterios de las enfermeras de todos los turnos.
- Elaborar programas para mejorar la atención, durante el enlace de turno.
- Participar para la elaboración de dichos programas.
- Dar libertad de expresar sus inquietudes al personal de enfermería.
- Saber escuchar a los demás con atención y respeto.
- Dar a conocer los derechos como ciudadano y trabajador, que le amparan para permitir desarrollar su trabajo con más confianza y seguridad.

**6. ANEXOS Y APENDICES.**

**Apexo No. 1      ORGANIGRAMA LINEAL**

**Apexo No. 2      ORGANIGRAMA STAFF**

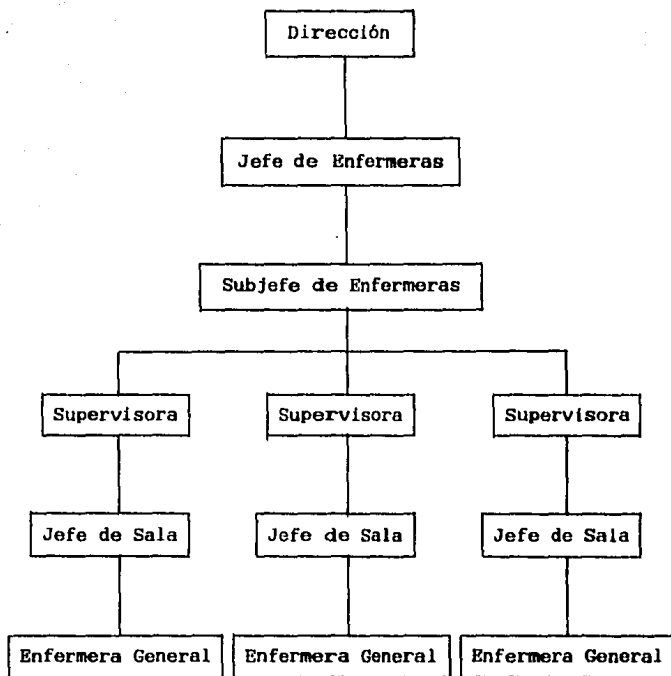
**Apexo No. 3      ORGANIGRAMA FUNCIONAL**

**Apéndice No. 1      CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA.**

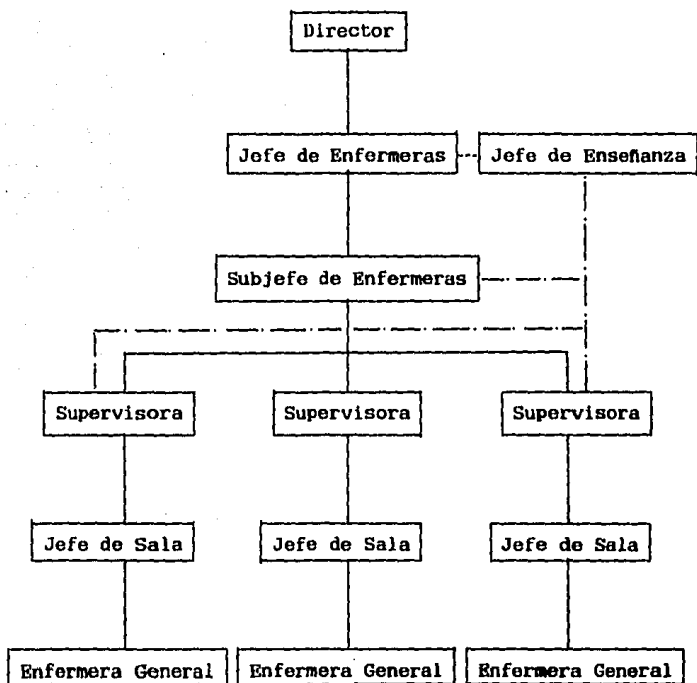


## ANEXO No. 1

## ORGANIGRAMA LINEAL



ANEXO No. 2  
ORGANIGRAMA STAFF



Autoridad \_\_\_\_\_

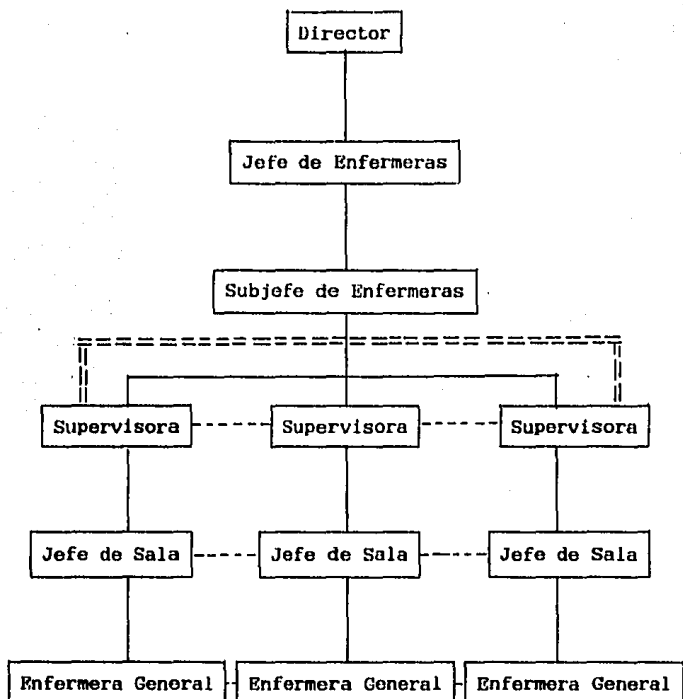
Coordinación - - - - -

Asesoría - . - . - . - .

Ibid., pp. 86.

## ANEXO No. 3

## ORGANIGRAMA FUNCIONAL



————— Autoridad  
 - - - - - Coordinación  
 ..... Asesoría

**APENDICE No. 1**

**MODELO DE CUESTIONARIO  
APLICADO AL PERSONAL -  
DE ENFERMERIA.**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Encuesta para analizar LA ORGANIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DURANTE EL ENLACE DE TURNO Y SU REPERCUSION EN LA ATENCION A LOS PACIENTES; APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA LUIS MENDEZ DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI, OCTUBRE 1991.

OBJETIVOS:

- Analizar la organización de actividades de enfermería que se da en el Hospital de Cardiología Luis Méndez de Centro Médico Siglo XXI.
- Identificar si se da la organización durante el enlace de turno y si esta repercute para la atención de los pacientes.
- Valorar la calidad de atención que reciben los pacientes del Hospital de Cardiología Luis Méndez de Centro Médico Siglo XXI.

INSTRUCTIVO:

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas formuladas y marca con una X el espacio correspondiente a la respuesta que crea conveniente.

- 1) ¿CUANTOS AÑOS TIENE?  
 a) 15 a 20     b) 21 a 30     c) 31 a 50
- 2) ¿EN QUE TURNO TRABAJA?  
 a) Matutino     b) Vespertino     c) Nocturno
- 3) ¿QUE ANTIGUEDAD TIENE?  
 a) 5 años     b) 10 años     c) más de 20 años
- 4) ¿EN QUE SERVICIO ESTA?  
 a) Urgencias     b) Hospitalización     c) Terapias
- 5) ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL?  
 a) Soltera     b) Casada     c) Viuda
- 6) ¿CONOCE USTED EL ORGANIGRAMA DE ENFERMERIA EN ESTE HOSPI--  
 TAL?  
 a) Sí lo conozco perfectamente.  
 b) No muy bien, solo me lo han mostrado un día.  
 c) En este hospital no existen los organigramas.
- 7) ¿CONOCE POR ESCRITO LAS FUNCIONES DE ENFERMERIA SEGUN SU -  
 CATEGORIA?  
 a) Si el contrato colectivo de trabajo las contempla -  
 en forma especifica.  
 b) Las conozco, pero hay ocasiones en que realizo ---  
 otras (de la misma rama).  
 c) Las desconozco, pues soy de nuevo ingreso.
- 8) ¿CONOCE USTED LAS RUTINAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA?  
 a) Sí, hay documentos los cuales las señalan, estos --  
 los elaboraron en la jefatura de enfermeras.  
 b) Conozco algunas, ya que la introducción al puesto -  
 fue breve y no me las señalaron en su totalidad.

- c) No, soy de nuevo ingreso.
- 9) CONSIDERA LAS RELACIONES HUMANAS ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO:
- a) Buenas, porque para toda organización es necesario para coordinarse entre sí.
- b) No muy buenas, pues en ocasiones no se coincide en los puntos de vista entre nosotros.
- c) Malas, ya que entre turno y turno surgen los conflictos.
- 10) ¿CREE QUE ES SUFICIENTE EL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA DAR LA ATENCION QUE DESEA LA INSTITUCION?
- a) No, porque las plantillas están incompletas.
- b) Sí, ya que el departamento de enfermería exige su personal a bolsa de trabajo.
- c) No, pues falta interés para mantenerlo completo.
- 11) ¿ES SUFICIENTE EL TIEMPO PARA LLEVAR A CABO LOS PROCEDIMIENTOS?
- a) Sí, el tiempo para llevar a cabo los procedimientos es suficiente.
- b) No, porque hay pacientes que requieren de más atención y se les dedica más tiempo; esto atrasa el cuidado a los demás pacientes.
- c) No es suficiente, ya que la mayor parte de procedimientos requiere de más tiempo que el establecido.
- 12) ¿CUENTA CON SUFICIENTE MATERIAL DE TRABAJO?
- a) Sí, ya que este hospital es de tercer nivel y así lo requiere.
- b) No, sólo los días de canje y revisión de inventario
- c) Es insuficiente, pues no hay presupuesto.

13) ¿CUAL ES EL NUMERO DE PACIENTES QUE ATIENDE?

- \_\_\_\_\_ a) 3 a 7      \_\_\_\_\_ b) 7 a 10      \_\_\_\_\_ c) más de 10

14) ¿EN QUE ESTADO DE SALUD SE ENCUENTRAN LOS PACIENTES?

- \_\_\_\_\_ a) Estables, ya que no requieren de atención continua.  
 \_\_\_\_\_ b) Crítica, porque la atención que se les da es más -- compleja y específica por las instalaciones de caté-- teres y sondas que ellos tienen.  
 \_\_\_\_\_ c) De las dos formas anteriores, ya que en el grupo de pacientes que nos asignan, uno o dos son críticos.

15) ¿CUENTA CON RECURSOS TECNOLOGICOS PARA LA ATENCION QUE -- PROPORCIONA?

- \_\_\_\_\_ a) Sí, contamos con aparatos nuevos, y cada uno tiene su instructivo o manual para dar un uso adecuado.  
 \_\_\_\_\_ b) Sí, pero el equipo no es suficiente ya que hay ocasiones en que se requiere de determinado aparato al mismo tiempo que está ocupado por otro paciente.  
 \_\_\_\_\_ c) No, pues los pocos aparatos que tenemos se encuentran descompuestos.

16) ¿SU SERVICIO CUENTA CON INVENTARIO?

- \_\_\_\_\_ a) Sí, existe un enlistado de material y equipo con el que cuenta cada sección.  
 \_\_\_\_\_ b) Sólo algunos instrumentos para dar la atención están inventariados, como ejemplo: el equipo de termometría.  
 \_\_\_\_\_ c) No hay inventario, los equipos y material son controlados por la CENDIS.

17) ¿HAY COORDINACION PARA EL TRABAJO DE ENFERMERIA?

- \_\_\_\_\_ a) Sí, ya que todas las enfermeras de las diferentes -- categorías, forman un equipo que trabaja para un -- mismo fin.



- b) Para la atención directa al paciente sólo colaboran la enfermera general y la auxiliar de enfermería.
- c) No hay coordinación porque algunas enfermeras sólo realizan actividades específicas.
- 18) ¿HAY CAPACITACION CONTINUA PARA LAS ENFERMERAS?
- a) Sí, por lo regular se dan cursos para todas las enfermeras.
- b) Sólo hay para enfermeras seleccionadas, como a las más allegadas a las jefes de enfermeras.
- c) No se da, tal vez por falta de tiempo o interés.
- 19) ¿SE CONTROLAN LOS RECURSOS MATERIALES DE TRABAJO?
- a) Sí, elaborando vales y revisando a diario, turno -- por turno el inventario.
- b) Sí llevando a cabo auditorías hacia todos los servicios.
- c) No hay control, todas las enfermeras son responsables.
- 20) ¿COMO SOLICITA EL MATERIAL Y MEDICAMENTOS PARA LA ATEN--- CION DE LOS PACIENTES?
- a) Por medio de vales específicos para material y medicamentos controlados.
- b) Elaborando un onlistado que la señorita de la CEN-- DIS se encarga de surtir.
- c) No se necesita, pues el servicio cuenta con lo necesario.
- 21) ¿DE ACUERDO A LA ORGANIZACION SON SATISFECHAS LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES?
- a) Sí, todas las enfermeras colaboramos para atender-- los.
- b) Sólo algunas, pues no hay buena coordinación entre el personal.

- c) No, el exceso de trabajo no nos permite satisfacerlos en su totalidad.
- 22) ¿SE ORGANIZAN PARA EL SEGUIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA?
- a) Sí para esto, la enfermera general pasa la visita médica y la auxiliar de enfermería inicia los tratamientos prescritos a los pacientes valorados.
- b) Sí, pero hasta que termina la visita médica.
- c) No, ya que únicamente la enfermera general lleva a cabo esta actividad.
- 23) ¿LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS ES DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN?
- a) Sí, siempre se respetan los estudios programados.
- b) Cuando hay emergencia no se respetan los estudios programados, estos se realizan con un retraso.
- c) Si los aparatos se encuentran disfuncionando, los estudios se reprograman para otra fecha.
- 24) ¿SE ORGANIZAN PARA LA MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS?
- a) Sí, la enfermera general prepara y ministra los medicamentos parenterales y la auxiliar en enfermería los orales.
- b) Sí, la auxiliar en enfermería los solicita, y la enfermera general los prepara y ministra.
- c) No hay organización, pues los medicamentos son manejados por la enfermera general.
- 25) ¿HAY ORGANIZACIÓN PARA BAÑAR A LOS PACIENTES?
- a) Sí, formamos equipo la enfermera general y la auxiliar en enfermería; ambas damos el baño tanto de esponja como de regadera.
- b) Solamente cuando el baño es de esponja.

\_\_\_c) No, pues los pacientes son bañados únicamente por la auxiliar en enfermería.

26) ¿COMO SE LLEVA A CABO EL CAMBIO DE LA ROPA DE CAMA?

\_\_\_a) Coordinandoso la enfermera general y la auxiliar en enfermería, para realizar las técnicas de tendido de cama; ya sea con o sin paciente.

\_\_\_b) Cuando el paciente se baja a su silla, la auxiliar de enfermería tione la cama.

\_\_\_c) Únicamente cuando los pacientes son de reposo absoluto, se cambia la ropa entre la enfermera general y la auxiliar de enfermería.

27) ¿SE ORGANIZA PARA TOMAR LOS SIGNOS VITALES?

\_\_\_a) Sí, la enfermera general y la auxiliar en enfermería los checan, ambas se enteran del estado del paciente.

\_\_\_b) Únicamente cuando la enfermera general y la auxiliar, tienen los mismos pacientes.

\_\_\_c) No hay organización, pues falta comunicación entre nosotras.

28) ¿SE COORDINAN PARA PASAR LA VISITA MEDICA?

\_\_\_a) Sí, entre la enfermera general y la auxiliar en enfermería, pasan la visita y dan los tratamientos.

\_\_\_b) La pasa la enfermera general o la auxiliar en enfermería.

\_\_\_c) No hay coordinación, sólo la pasa la jefe del piso.

29) ¿LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO ORDENADOS POR EL MEDICO SON REALIZADOS CUANDO SE SOLICITAN?

\_\_\_a) Sí, ya que en el momento que se reciben las solicitudes son enviadas al laboratorio.

\_\_\_b) Sí, las solicitudes urgentes son atendidas en el --

instante y las ordinarias unicamente por la mañana.

- \_\_\_c) No, pues esto depende de la agilidad administrativa que la enfermera le de.

30) ¿COMO SE ORGANIZAN CUANDO LOS MEDICOS REALIZAN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y DE TRATAMIENTO?

- \_\_\_a) Se dividen las actividades, una persona asiste a los médicos y otra da los tratamientos en ese momento.
- \_\_\_b) La enfermera auxiliar consigue el material y equipo, la enfermera general asiste al médico.
- \_\_\_c) No nos organizamos, el médico realiza todo.

31) ¿CUAL ES LA ORGANIZACION A SEGUIR EN LA SOLICITUD Y VIGILANCIA DE LAS DIETAS?

- \_\_\_a) La enfermera general o la auxiliar llevan a cabo estas dos actividades.
- \_\_\_b) Las enfermeras no se encargan de solicitar y vigilar las dietas.
- \_\_\_c) Estas actividades las realiza la jefe de piso.

32) ¿TIENE HABILIDAD Y DESTREZA PARA EL MANEJO Y USO DE APARATOS?

- \_\_\_a) Sí, en la escuela me enseñaron y he adquirido experiencia trabajando.
- \_\_\_b) Sí porque el trabajo me ha ayudado a adquirirla.
- \_\_\_c) No, pues no he tenido la oportunidad de usar los aparatos.

33) ¿COMO SE DA LA DOCENCIA Y EDUCACION AL PACIENTE Y FAMILIARES?

- \_\_\_a) En el momento de dar la atención se orienta a los pacientes; y al tener la oportunidad de dialogar con sus familiares se les enseña como cuidar al pa-

ciente en su casa.

- b) Únicamente se da al paciente.
- c) No se da, falta tiempo para esta actividad.

34) ¿SON IMPORTANTES LAS RELACIONES HUMANAS, PARA TENER UNA BUENA ORGANIZACION CON EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL?

- a) Sí ya que todos trabajamos en conjunto y así se logra dar atención de calidad.
- b) Sí, pero no tanto como el equipo y material.
- c) No son importantes.

35) ¿EL DESEQUILIBRIO EMOCIONAL Y FISIOLÓGICO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, ALTERA LA CALIDAD DE ATENCION QUE SE DA A LOS PACIENTES?

- a) Sí el desequilibrio emocional o fisiológico altera la calidad de atención.
- b) No, los trastornos sólo afectan a la persona que está pasando ese momento.
- c) No, esto no provoca cambios ni alteraciones de ninguna especie.

## 7. GLOSARIO DE TERMINOS.

### A

**ACORDE:** Conjunto de 3 o más sonidos diferentes, combinados armónicamente.

**ALIVIAR:** Mitigar o eliminar dolores o molestias.

**ATELECTASIA:** Expansión incompleta del pulmón o de una parte del pulmón, que ocurre de manera congénita como estado primario o secundario, o como enfermedad adquirida. Falta de aire del pulmón que antes estaba dilatado.

### C

**COHERENCIA:** Conexión, relación o unión de unas cosas con otras. Propiedad de los cuerpos de unirse fuertemente por contacto.

### D

**DERECHOHABIENTE:** Persona que tiene derecho a ser atendido por la institución.

### F

**FISIOLOGICO:** Normal, no patológico; característico del normal funcionamiento o estado corporal, o de un tejido u órgano.

**FISIOTERAPIA:** Tratamiento. Terapéutica física.

## G

**GASOMETRIA:** Método para determinar la cantidad de gas presente en una mezcla.

## I

**INDAGAR:** Averiguar, inquirir una cosa, discurriendo con razón o fundamento, o por conjeturas, atisbos o señales.

## M

**MINISTRAR:** Servir o ejercitar un oficio, empleo o ministerio. Dar o proporcionar algo a alguien.

## P

**PARENTERAL:** Que no se efectúa a travez del conducto alimentario, sino por inyección a travez de la piel o mucosas, como la subcutánea, intramuscular, intravenosa, intratecal, intracardiaca, intraósea.

**PRECIPITAR:** Acción y efecto de hacer que una sustancia que se encuentra en solución se asiente en partículas sólidas.

**PROCEDIMIENTO:** Serie de pasos por los cuales se logra un resultado deseado.

**PROPICIAR:** Ablandar, aplacar la ira de alguien haciéndole favorable, benigno y propicio.

## R

**REGLAMENTAR:** Sujetar a reglamento un instituto o una materia determinada.

**S**

**SINTOMA:** Cualquier prueba subjetiva de enfermedad o del estado de un paciente.

**T**

**TECNICA:** Conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve una ciencia o arte. Pericia o habilidad para usar los. Aplicación de los conocimientos científicos en dirección utilitaria.

**TENDENCIA:** Propenso o inclinación de las personas u cosas hacia un determinado fin.

**TERAPEUTICA FISICA:** Tratamiento de las enfermedades mediante agentes y métodos físicos para ayudar a la rehabilitación y el restablecimiento del funcionamiento normal del cuerpo después de enfermedades o traumatismos. Abarca masajes y manipulaciones, ejercicios terapéuticos, hidroterapia y diversas formas de energía.

**TEREBRANTE:** De cualidad perforante.

**TRITURADOR:** Aparato en el que pueden someterse sustancias a fricción continua, como en el proceso de amalgamar una aleación con mercurio.

**TROMBOSIS:** Formación, desarrollo o presencia de un trombo.



**TROMBO:** Agregación de factores sanguíneos, primordialmente -- plaquetas y fibrina, con atrapamiento de elementos celulares, que produce a menudo obstrucción vascular en el punto de formación.

**B. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.**

- ANN, Marriner. Manual para Administración de Enfermería. Ed. Interamericana. México, 1986. 672 pág.
- ARIAS, Fernando. Administración de Recursos Humanos. Ed. trillal, S.A. de C.V. 2a. Ed. Decimotercera reimpresión. México, 1984. 536 pág.
- BARQUIN, Manuel. Dirección de Hospitales. Ed. Interamericana. 5a. Ed. México, 1988. 783 pág.
- BALDERAS, María de la Luz. Administración de los Servicios de Enfermería. Ed. Interamericana. 2a. Ed. México, 1988. 257 --- pág.
- BUNGE, Mario. La Investigación Científica. Ed. Ariel S.A. 2a. Ed. Corregida. México, 1983. 955 pág.
- BALSEIRO, A. Lasty. Apuntes de Administración General de los Servicios de Enfermería. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, 1983.
- CARRILLO, Ramiro. Metodología y Administración. Ed. Limusa, - S.A. 1a. Ed. México, 1982. 254 pág.

DORLAND. Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina. Ed. Interamericana. Vigésimosexta Ed. Madrid, 1987. 1711 pág.

DUNCAN, C. Robert. KNAPP, G. Rebeca. MILLER III, M. Clinton. Bioestadística. Ed. Interamericana. 1a. Ed. México, 1978. 165 pág.

FAJARDO, Guillermo. Atención Médica, Teoría y Práctica Administrativa. Ed. Ediciones Científicas de la Prensa Médica Mexicana, S.A. 1a. Ed. México, 1983. 776 pág.

GONZALEZ, Susana. Manual de Redacción e Investigación Documental. Ed. Trillas. 3a. Ed. México, 1986. 204 pág.

HOLLAN, Jeanne. M. Enfermería Cardiovascular. Prevención. Tratamiento y Rehabilitación. Ed. Limusa, S.A. México, 1982. 258 pág.

IMSS. Instructivo de Operación para los Servicios de Enfermería en Hospitalización. Subdirección General Médica/ Jefatura de Servicios de Centros Médicos y Hospitales de Alta Especialidad/ Jefatura de Servicios de Hospitales Generales de Zona. México, 1985. 168 pág.

IMSS. Subdirección General Médica. Manual de Normas y Procedimientos de Terapia Inhalatoria. Subdirección General Médica

ca/ Jefatura de Servicios de Hospitales. Agosto. México, 1988  
172 pág.

KATHLEEN, G. Adreolf. Cuidado Integral del Paciente Cardíaco.  
Ed. Trillas. México, 1975. 721 pág.

¶

LARA, Silvia. Principios de Administración. Escuela Nacional  
de Enfermería y Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma de  
México. México, 1986. 263 pág.

L'GAMIZ, M. Arnulfo. Bioestadística. Editor Méndez Cervantes  
Francisco. México, 1982. 250 pág.

MORAN, Laura. Método Científico y Proceso de Atención de En--  
fermería. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Uni--  
versidad Nacional Autónoma de México. 1983. 289 pág.

ROJAS, Raúl. El Proceso de la Investigación Científica. Ed. -  
Trillas. 3a. Ed. México, 1983. 280 pág.

SHOLTIS, Brunner. SMITH, Lillian. Manual de Enfermería Médico  
quirúrgica. Ed. Interamericana. 4a. Ed. Mexico, 1985. Vol. --  
1835 pág., vol. II 1562 pág.

SHOLTIS, Lillian B. Enfermería Práctica. Ed. Interamericana.  
México, 1981. 1248 pág.

SHOLTIS, Lillian y SMITH, Doris. Tratado de Enfermería Bruner  
Vol. II Ed. Interamericana. 3a. Ed. México, 1986. 322 - 584  
pág.

TECLA, Alfredo. Teoría, Métodos y Técnicas de la Investiga- -  
ción Científica. Ed. Trillas. 3a. Ed. México, 1983. 280 pág.

WOSMITH, Dorothy y CAROL, P. Germain. Enfermería Medicoquirúr-  
gica. Ed. Interamericana. 4a. Ed. México, 1981. 1096 pág.