

29
29



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

LA PRACTICA DE ENFERMERIA EN EL TURNO
NOCTURNO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON
MEDICINA FAMILIAR No. 2 DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN
IRAPUATO, GTO.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

R A M O S G O M E Z J U A N A



MEXICO, D. F.

Edda Alatorre Winter

ASESORADA POR: LIC. EDDA. ALATORRE WINTER

U. N. A. M.
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
COORDINACION DE SERVICIO
SOCIAL Y ATENCIONES TERMINALES
DE FAMILIACION

1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

AGRADECIMIENTOS

A TI SEÑOR!

Porque a pesar de todas las dificultades me has permitido avanzar una vez más a otra de mis etapas; siendo ésta última la más importante para mi vida profesional.

A MIS PADRES:

A tí Papá; porque desde que decidí prepararme, siempre me has acompañado en el recorrido de mis sendas, has compartido conmigo mis fracasos y mis triunfos.

A tí Mamá; porque toda la vida has sido mi amiga del alma, porque todo lo bueno o lo malo que me pasa lo puedo compartir contigo. ¡Gracias por tus oraciones y por tus lágrimas!

A LA LIC. EDDA ALATORRE WINTER:

Maestra; lo que yo pueda expresar es poco comparado con el agradecimiento que llevo dentro de mí, no hay letras para escribirlo, ni signos lingüísticos para decirlo. Sin embargo: ¡Gracias! maestra por hacerme el honor tan inmerecido de ser su hija pródiga. Porque como la hija pródiga es que regrese no sólo una vez, sino muchas veces a proveerme de sus conocimientos y enseñanzas, siempre estuvo dispuesta a compartirlos conmigo. Gracias por el tiempo tan valioso que me regalo en cada asesoría, por la comprensión y la paciencia, por todo Gracias infinitas...

A1 ING. DAVID NIETO M.:

Por la asesoría estadística.

DEDICATORIAS

A LA MAESTRA BLANCA

Porque aún hoy la plantita que sembró sigue con vida, a pesar de lo tortuoso del terreno, de las espinas y ramas -- que impiden su crecimiento, quizá nunca alcance a florecer, ni a dar frutos, porque el tiempo no perdona y la vida es demasiado corta...

A LUIS

Porque hoy eres mi presente, aunque el mañana no exista, por el amor que me profesas y que es correspondido con el mío a pesar del tiempo y la distancia.

A MIS HERMANOS

Que siempre se preocuparon por mí, me dieron su apoyo moral y me animaron para salir adelante en los momentos más críticos de mi carrera.

A MIS COMPAÑERAS Y AMIGAS DE TRABAJO

Por el apoyo que recibí de ustedes para la realización del estudio, por la confianza y fé que me tuvieron. Sólo espero no defraudarlas.

A LAS AUTORIDADES DELEGACIONALES Y SINDICALES DEL IMSS DE MI ESTADO. GUANAJUATO

C.P. LEONARDO LARIOS H.

DR. RENTERIA

Por el interés que han mostrado en resolver la situación laboral de los trabajadores a su cargo. Este estudio refleja la problemática laboral que enfrenta el Personal de Enfermería, sobre todo en el turno nocturno.

INDICE

I INTRODUCCIÓN	1
II JUSTIFICACIÓN	3
III PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
IV OBJETIVOS	6
V METODOLOGÍA	7
VI MARCO TEÓRICO	9

CAPÍTULO 1

EL TRABAJO	9
1.1 El trabajo como proceso social	9
1.1.1 El trabajo en México	12
1.2 Marco jurídico que norma al trabajo	15
1.2.1 La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	16
1.2.2 La Ley Federal del Trabajo	18
1.2.3 La Ley del Seguro Social	24
1.2.4 El Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS	26
1.3 La Seguridad Social	34
1.3.1 La Seguridad Social en México	35

CAPÍTULO 2

LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE IRAPUATO

2.1 Marco Referencial del Municipio de Irapuato	40
---	----

CAPITULO 3

EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO.2 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

3.1 Antecedentes	45
3.2 Filosofía de la Institución	47
3.3 Políticas	47
3.4 Objetivos	48
3.5 Organización	48
3.6 Recursos	50
3.6.1 Humanos	50
3.6.2 Materiales	52
3.7 Factores Institucionales que inciden en el trabajo	54
3.7.1 El Macroambiente de trabajo	54
3.7.2 El Microambiente de trabajo	56

CAPITULO 4

EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 2

4.1 Políticas	66
4.2 Objetivos del Departamento de Enfermería	67
4.3 Organización	67
4.3.1 Categorías del Personal de Enfermería	68
4.3.2 Jornada de Trabajo	70
4.3.3 Funciones	71
4.3.4 Organización de Capacitación para el personal de Enfermería	73
4.4 Programas de Capacitación para el personal de Enfermería	74
VII DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	79
VIII ANÁLISIS DE RESULTADOS	109
IX CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	129

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS.

I INTRODUCCIÓN

Las Instituciones de salud crecieron gracias al financiamiento del Estado, de la misma forma crecieron como fuente de empleo, pero las crisis subsecuentes de los últimos años han hecho que se apliquen políticas de ajuste al gasto fiscal del Sector Salud, con lo que las Instituciones de Salud, incluidas las de Seguridad Social como El Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2 de Irapuato, Gto., se han convertido en áreas de conflicto laborales debido al recorte en los salarios, a la reestructuración de las condiciones y relaciones de trabajo, reflejándose en el ambiente de trabajo del personal operativo.

En este complejo laboral, el trabajo de las enfermeras es el mas seriamente dañado por que les impide realizarse profesionalmente con todo su potencial de conocimientos y habilidades; dicha situación se ve drásticamente reflejada en la práctica de los turnos nocturnos. Además existen otras condiciones relacionadas con el trabajo, que son de índole personal que favorecen o entorpecen en grado diferente la práctica de enfermería.

La información al respecto aún es limitada en nuestro país, solo a nivel internacional se pueden encontrar relatos interesantes en especial de conflictos entre enfermeras y médicos en el contexto de la progresiva proletarización y sindicalización.

Son escasos los estudios que tratan la problemática relacionada a las condiciones laborales del personal de enfermería, así mismo no se tiene información de estudios previos que aborden la problemática laboral de las enfermeras del turno nocturno, debido principalmente a que el personal de enfermería no acaba de insertarse en el campo de la investigación científica. Por tal motivo y de la experiencia vivida durante ya varios años como enfermera del turno nocturno, además de la observación de actitudes inconformes de las compañeras, que al término de la jornada de trabajo expresan comentarios generalmente negativos de las condiciones que impiden la realización de su trabajo como es debido. Es la razón que me motivó a realizar esta investigación, siendo un primer intento en el que trato de abordar aquéllos aspectos que están afectando la práctica de las enfermeras del turno nocturno del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, de Irapuato, perteneciente al IMSS.

El conocimiento de los factores multicausales que afectan la práctica de enfermería y muy específicamente a la del turno nocturno, nos permite implementar estrategias con miras de poder avanzar en la solución de nuestros problemas laborales a través de la disertación con las autoridades institucionales, ya que si no existen pruebas fehacientes que demuestren nuestra realidad profesional, nunca se tomará en cuenta seriamente; no pasaran de ser solo opiniones y comentarios sin trascendencia para las autoridades institucionales.

Espero que los resultados surgidos de esta investigación sean precursores de investigaciones posteriores sobre el particular.

II JUSTIFICACION

En los últimos años la población adscrita al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2 (HGZ con MF No. 2) aumentó considerablemente, en forma paralela la población usuaria también se incrementó, debido a la pérdida del poder adquisitivo de los trabajadores y alto costo de la medicina privada; pero no así el personal médico-asistencial asignado que resiste las cargas de trabajo por el desequilibrio existente y la insuficiencia de recursos.

Hablando particularmente de las enfermeras, estas han venido sufriendo un deterioro constante en sus condiciones laborales que afectan su práctica, agudizándose algunos problemas en el turno nocturno.

En cuanto a las condiciones laborales: los salarios son bajos y devaluados constantemente, recrudeciéndose esta situación actualmente con el llamado "error de diciembre". Además el salario devengado no corresponde a su preparación académica; jornadas de trabajo agotadoras por deficiente distribución del personal operativo asignado que no corresponde con el número y calidad de los pacientes que se tienen que atender, sobre todo con el turno nocturno: sumándose a éstos conflictos de índole familiar secundario a laborar en jornadas nocturnas; descansos semanales en días hábiles que afectan la convivencia familiar e higiene mental, descansos obligatorios estipulados por la Ley, pero que sin embargo para las enfermeras resultan días de trabajo obligatorio.

La práctica de enfermería se ve afectada muy directamente por el ambiente laboral que priva en el lugar de trabajo: insuficiente dotación de recursos materiales, recorte de personal por reajuste financiero y un clima organizacional tenso. Estos problemas sufren una mayor ponderación en el turno nocturno, llamado por algunos como "turno muerto", muerto tal vez para otros servicios pero no para enfermería, personal responsable para dar continuidad al tratamiento del paciente durante las 24 horas del día y durante los 365 días del año.

Otro factor que contribuye al ambiente de trabajo son las condiciones de la planta física, en este caso nuestro espacio de estudio, presenta inadecuaciones, dado que no hubo una buena planeación en su construcción; algunas adaptaciones que se hacen son incongruentes porque no se respetan las restricciones que debe tener un hospital, ya que en ocasiones se utilizan para otros fines dadas las limitaciones de espacio, la iluminación a parte de ser insuficiente en algunas áreas, se suma el de los desperfectos, los cuales no son reparados oportunamente por falta de insumos.

Se podría decir que en la práctica de enfermería están presentes factores de carácter extrínsecos como los mencionados y los factores intrínsecos del propio personal de enfermería es decir, de su estado emocional, de la percepción que se tenga de la práctica de enfermería como ideal profesional o no, de su status familiar y económico que finalmente determina su actuación.

Todos estos problemas expuestos que tienen presencia negativa en la práctica de las enfermeras del HGZ con MF No.2, merecen ser fundamentados a través de la investigación científica, para que los resultados obtenidos de ella sean utilizados en beneficio de la "Práctica de Enfermería".

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿ En qué condiciones laborales y personales realizan su práctica las enfermeras del turno nocturno en el Hospital General de la Zona con Medicina Familiar No.2 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Irapuato, Gto.?

IV. OBJETIVOS

A CORTO PLAZO:

- Describir en qué condiciones laborales realizan su práctica las enfermeras de los turnos: matutino, vespertino y nocturno
- Señalar las diferencias encontradas en el turno nocturno.
- Describir en qué condiciones de ambiente laboral realizan su práctica las enfermeras de los turnos: matutino, vespertino y nocturno.
- Señalar las diferencias encontradas en el turno nocturno.
- Describir en qué condiciones de vida realizan su práctica las enfermeras de los turnos: matutino, vespertino y nocturno.
- Señalar las diferencias encontradas en el turno nocturno.

A LARGO PLAZO:

- Identificar los factores que estén obstaculizando el desempeño profesional y personal de las enfermeras del turno nocturno y que afectan directa e indirectamente la atención de los derechohabientes.
- Difundir los resultados a fin de contribuir al desarrollo de investigación futura sobre el particular.

V. METODOLOGÍA

La presente investigación, constituye un estudio de tipo descriptivo, comparativo y explicativo. Que partiendo de las condiciones en que trabajan las enfermeras del HGZ con MF No.2, en los tres turnos laborable, explica los aspectos específicos del turno nocturno.

La recolección de datos fue transversal, a través de una encuesta utilizando un cuestionario para reunir los datos. Estos fueron contados mediante paloteo y vaciados a formatos especiales que facilitan su análisis en los cuadros y gráficos.

La investigación se realizó en dos etapas: la primera fue de tipo bibliográfica con lo que se dio base teórica al tema de investigación, la segunda fue una investigación de campo en la que se aplicó un cuestionario al personal de enfermería elegido cuyos criterios de inclusión fueron:

- Estar elaborado en el HGZ Con MF No.2, en cualquiera de los tres turnos
- Ser personal operativo
- Sin importar si es enfermera o enfermero
- Haber tenido disponibilidad para contestar el cuestionario.

El universo de trabajo fue el total de enfermeras del HGZ Con MF No.2, que estaban laborando en el turno matutino, turno vespertino y turno nocturno guardias (AyB) independientemente del nivel académico, sexo, categoría laboral y ubicación por servicio. Dado que el total de enfermeras correspondió a 290, se seleccionó una muestra representativa que comprendió a los tres turnos de acuerdo al número de enfermeras asignadas por turno se sacó el 120 por ciento por cada turno y se definieron las unidades de observación. Puesto que el turno nocturno incluye las guardias AyB, se estudiaron 20.5 unidades de observación por cada guardia. Ver cuadro 1.

Cuadro 1. Enfermeras asignadas por turno.

Turno	No. de Enfras.	120 %	Unidades de observación
Matutino	102	42.20	42
Vespertino	90	37.24	37
Nocturno A y B	98	40.55	41
Total	290	119.99	120

Fuente: Departamento de Enfermería HGZ con MFNo.2

VI
MARCO TEORICO

CAPITULO I

1.- El Trabajo.

El trabajo es una actividad inherente al hombre en función del cual se da la organización social, gracias a él se modifican algunas condiciones naturales y se transforma la sociedad. El trabajo ha sido considerado por algunos como un castigo divino, para la mayoría constituye un medio noble por el cual se sustenta la vida.

La palabra trabajo es definida de varias formas por ejemplo: en Física la ciencia encargada de estudiar la materia y las transformaciones de la energía: "el trabajo es la acción realizada por una fuerza, cuando se desplaza su punto de aplicación, venciendo una resistencia" ⁽¹⁾; es decir que para realizar un trabajo mecánico sobre un objeto es necesario aplicarle una fuerza que produzca cambios en él. Desde el punto de vista social el trabajo es definido como toda actividad humana intelectual o material independientemente del grado de preparación requerido para su ejercicio profesional o de oficio ⁽²⁾.

1.1 El Trabajo como Proceso Social.

Sin duda el trabajo ha tenido repercusiones positivas y negativas en la vida social del hombre; la actividad ocupacional a que se han dedicado los hombres ya sea involuntaria o voluntariamente, desde el principio de los tiempos ha sufrido diferentes transformaciones mismas que han dado un giro radical a las formaciones socioeconómicas y estas a su vez a la sociedad de clases.

El trabajo es un proceso que no termina, incluso ha sido una actividad polémica, sobre todo por el cómo y quienes deben ejecutarlo, definiendo de paso la actividad económica de los pueblos. Sin olvidar que el tipo de trabajo a que se dedican las personas está íntimamente relacionado con su desarrollo social, con los recursos naturales existentes en su entorno y que son explotados para su subsistencia. El trabajo como actividad fundamental del hombre, es también gestor de las diferentes culturas que fueron desarrollándose conforme evolucionó el proceso del mismo, pudiendo

CAPITULO I

I.- El Trabajo.

El trabajo es una actividad inherente al hombre en función del cual se da la organización social, gracias a él se modifican algunas condiciones naturales y se transforma la sociedad. El trabajo ha sido considerado por algunos como un castigo divino, para la mayoría constituye un medio noble por el cual se sustenta la vida.

la palabra trabajo es definida de varias formas por ejemplo: en Física la ciencia encargada de estudiar la materia y las transformaciones de la energía: "el trabajo es la acción realizada por una fuerza, cuando se desplaza su punto de aplicación, venciendo una resistencia" ⁽¹⁾; es decir que para realizar un trabajo mecánico sobre un objeto es necesario aplicarle una fuerza que produzca cambios en él. Desde el punto de vista social el trabajo es definido como toda actividad humana intelectual o material independientemente del grado de preparación requerido para su ejercicio profesional ú de oficio ⁽²⁾.

I.1 El Trabajo como Proceso Social.

Sin duda el trabajo ha tenido repercusiones positivas y negativas en la vida social del hombre; la actividad ocupacional a que se han dedicado los hombres ya sea involuntaria o voluntariamente, desde el principio de los tiempos ha sufrido diferentes transformaciones mismas que han dado un giro radical a las formaciones socioeconómicas y estas a su vez a la sociedad de clases.

El trabajo es un proceso que no termina, incluso ha sido una actividad polémica, sobre todo por el cómo y quienes deben ejecutarlo, definiendo de paso la actividad económica de los pueblos. Sin olvidar que el tipo de trabajo a que se dedican las personas está íntimamente relacionado con su desarrollo social, con los recursos naturales existentes en su entorno y que son explotados para su subsistencia. El trabajo como actividad fundamental del hombre, es también gestor de las diferentes culturas que fueron desarrollándose conforme evolucionó el proceso del mismo, pudiendo

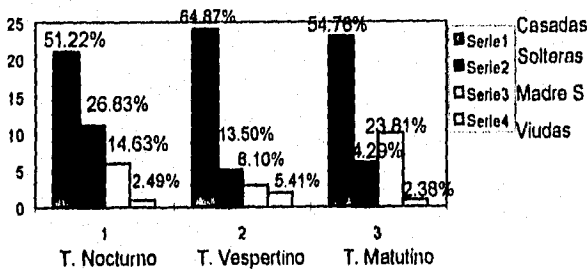
Cuadro No. 2

Estado civil del personal de enfermería HGZ.CMF No. 2.

Turno	Nocturno		Vespertino		Matutino	
	No	%	No	%	No	%
Casadas	21	51.22	24	64.87	23	54.76
Solteras	11	26.83	5	13.5	6	14.29
Madres Solteras	6	14.63	3	8.10	10	23.81
Viudas	1	2.49	2	5.41	1	2.38
Sin Especificar	2	4.88	3	8.10	2	4.76
Total	41	100%	37	100%	42	100%

Fuente: Información obtenida de las encuestas aplicadas al personal de enfermería. 1995.

Estado Civil del Personal de Enfermería HGZCMF N.2



Fuente: Misma del cuadro 2

destacarse algunas de las fases más importantes de este proceso, por sus características propias.

En la época antigua el trabajo fue considerado como un castigo divino, por lo que las actividades más duras eran asignadas a los hombres sometidos a la esclavitud. Se les denigraba tanto en su condición humana que eran tratados como bestias ⁽⁴⁾.

En la edad media la organización del trabajo adquiere otras dimensiones caracterizándose básicamente por la lucha en la conquista de nuevos mercados, materias primas y metales preciosos. La mano de obra adquiere gran importancia; el mercantilismo comercial cimienta su fuerza en la acumulación de metales amonedaables e influye en la estructura política y social de la época, aparecen por primera vez los gremios.

Durante el siglo XVI, la crisis del sistema feudalista; la conversión de las economías locales en los grandes estados modernos "Renacimiento"; el nacimiento del capitalismo mercantil; los descubrimientos Geográficos (que a su vez se convertían en nuevos mercados) y el flujo de metales preciosos que favorecieron el desarrollo de la economía basada en el dinero y los precios motivaron un cambio de signo en los problemas económicos ⁽⁵⁾ Las restricciones laborales heredadas del feudalismo fueron causa para que en 1789 bajo la corriente liberal se aprobara un decreto el cual proclamaba "La libertad de las personas a dedicarse al trabajo, profesión u oficio que estimaran convenientes ⁽⁶⁾.

En la segunda mitad del siglo XVIII se inicia en Inglaterra una profunda transformación de la estructura económica, con grandes cambios sociales, esta transformación tan radical es debida a la revolución industrial, basada en tres puntos principales: explosión demográfica acelerada, la autosuficiencia de materias primas y el descubrimiento de nuevas fuentes de energía que facilitaban la elaboración de dichas materias primas. Sumándose a estos factores el desarrollo de técnicas, la acumulación de capital para la inversión y el espíritu empresarial de los capitalistas ingleses. La utilización de las nuevas técnicas agrarias que desplazarían la mano de obra a la industria. La influencia social que trajo consigo la industrialización fue la sociedad de clases cuya cúspide ocuparían los que poseían las riquezas (banqueros, comerciantes e industriales), mientras que del otro extremo los obreros industriales, soportarían duras

condiciones laborales (salarios raquíticos, jornadas agotadoras y utilización del trabajo infantil). Todo esto generador de tensiones que más tarde las nuevas tendencias ideológicas intentarían encauzar.

Merced a las precarias condiciones de vida en que vive la mayoría de la sociedad capitalista, hacia 1830, aparecen pensadores con diferentes tendencias ideológicas que intentarían reformar dicha sociedad; destacándose tres corrientes principales: Socialismo, marxismo y anarquismo; teniendo relevancia mundial la doctrina marxista desarrollada por Karl Marx (1818-1883), quién en colaboración con Friedrich Engels, elaborarían el Manifiesto Comunista (1848). Actualmente el comunismo en franca decadencia, ⁽⁷⁾.

Posterior al estancamiento económico de Inglaterra otros países europeos como Francia y Alemania lograron un gran desarrollo económico, se sumaron a estos el despegue espectacular de Estados Unidos y Japón. A finales del siglo XIX el desarrollo tecnológico industrial europeo se había convertido en una fuerza capaz de controlar al mundo.

Este fenómeno económico fue posible gracias a la revolución de los transportes y los nuevos procedimientos en fabricación.

Desde las últimas tres décadas del siglo pasado, la industria deja de ser un sistema de pequeñas empresas independientes favoreciendo la creación de los grandes emporios industriales y financieros que serían controlados por un número restringido de capitalistas mediante fórmulas monopolistas teniendo auge en la década de los setenta.

Durante este periodo se acentúa la interdependencia entre los países. Por una parte los países industrializados dependerían cada vez más del mercado exterior para colocar sus productos y adquirir materia prima; de acuerdo a esto cada potencia buscó el control de zonas exclusivas, con lo que el mercado mundial se fragmentó; dicha situación afectaría enormemente a los países pobres sometidos, al imperialismo económico, pues mientras los países industrializados obtenían máximos beneficios, los países pobres quedaban cada vez más marginados.

El imperialismo económico y político actual difiere de los anteriores (Revolución Industrial), pues la penetración ahora es más profunda en los países dependientes:

invierten grandes capitales, organizan la explotación de los recursos naturales y humanos, influyen en la vida interna de los países bajo su control ⁽⁸⁾. El mejor ejemplo de esta situación es la que se vive en nuestro propio país, que en estos momentos se encuentra empobrecido y acorralado por los países que lo controlan.

En conclusión podemos afirmar que el trabajo y su forma de organización ha sido y es una brújula que determina las directrices del desarrollo humano; aunque no podemos negar que el control del desarrollo está sujeto a los caprichos ambiciosos de unos cuantos hombres.

El trabajo como proceso social ha estado presente desde tiempos inmemoriales, siendo gestor de la misma sociedad y su cultura, del desarrollo humano; es también gestor de las grandes potencias económicas que en su afán de poder no vacilan en destruirse unas con otras. Siendo el trabajo una actividad fundamental que dignifica al hombre permitiéndole su sobrevivencia, la falta de él es causa de grandes conflictos sociales.

1.1.1. El Trabajo en México.

Nuestro país a partir de la gestación de su historia ha pasado por diferentes etapas en la organización del trabajo.

En la época precolonial se nos habla de la existencia de grupos nómadas y seminómadas que se dedicaban a la recolección de frutas y a la caza, posteriormente con el descubrimiento del maíz se dedican a la agricultura volviéndose sedentarios con lo que florecen las grandes culturas de las que tenemos conocimiento ⁽⁹⁾.

Con la llegada de los españoles a América los pueblos indígenas son conquistados, el territorio rico en oro y plata despierta la codicia de los conquistadores; disfrazan sus verdaderas intenciones en pretextos religiosos, inician el exterminio, esclavizamiento y el enterramiento de la población natural en las minas, lo intolerable de la situación hizo que en 1810 se diera el movimiento independentista liderado por Miguel Hidalgo.

Una vez consumada la independencia la actividad principal de los naturales sería la agricultura que utilizaba tecnología rudimentaria; debido a su poca cultura no tuvieron ningún interés por la actividad comercial, dando paso libre a los extranjeros

quienes fueron los que establecieron las primeras industrias como la textil, la minera, etc. ⁽¹⁰⁾

En el Porfiriato el país logró un gran crecimiento industrial y de comunicaciones. Sólo que Don Porfirio descuidó un detalle muy importante, se olvidó de la agricultura y con ella a los campesinos que para entonces representaban el 80% del total de la población del país ⁽¹¹⁾, la agricultura no progresó debido a que la tierra estaba concentrada en unas cuantas manos, en tanto que la mayoría eran objeto de la explotación arbitraria de los latifundistas quienes además establecieron las famosas "tiendas de raya" para mantener un mayor control sobre los peones.

Por otro lado las condiciones laborales de los trabajadores de las industrias también eran deplorables, por lo que todos estos factores de inconformidad se conjugaron y originaron la aparición de líderes opositores al régimen, muchos de ellos desterrados al exilio, pero que al fin y al cabo no fue impedimento para que sus ideas fueran difundidas entre toda la clase trabajadora de este modo las huelgas de Río Blanco y Cananea no se hicieron esperar; además aumentó el descontento, aparecieron líderes improvisados que tomaron las armas gestándose de esta forma "la Revolución Mexicana de 1910" cuyos ideales serían: justicia social, tierra y libertad. En esta época la economía del país estaba controlada por unos cuantos capitalistas "situación similar a la actual".

En la época Cardenista los excesos de los capitalistas extranjeros obligaron al gobierno del general Lázaro Cárdenas a tomar medidas radicales, la expropiación de los recursos naturales estratégicos del país como el petróleo. La expropiación petrolera causó un gran debilitamiento económico debido a la salida masiva del capital extranjero, en represalia a las medidas tomadas por el gobierno.

Para sacar al país de la crisis se promueve la inversión del capital extranjero, lo que es motivo de un nuevo endeudamiento para el país sin embargo esto permite el florecimiento industrial, mejorando en su nivel de vida algunos sectores de la población. ⁽¹²⁾

Posterior al Cardenismo se han ensayado diferentes proyectos económicos que sólo han beneficiado a un número reducido de personas. Sería tratar de tapar el sol

con un dedo el negar que en los últimos gobiernos se han establecido conexiones internacionales para que los empresarios del extranjero hagan aun lo que no hacen los empresarios nacionales. Es decir que el gobierno le apuesta más a los extranjeros que a los empresarios nacionales, como en la época del Porfiriato.⁽¹³⁾ Además que el conflicto económico está íntimamente ligada a los problemas políticos.

En las últimas décadas se han sumado varios factores que han propiciado la decadencia económica del país como han sido la misma crisis mundial, la ineficiencia de los proyectos económicos y la corrupción de las cúpulas del poder que sólo ven sus propios intereses olvidándose del bienestar del pueblo.

Una de las principales consecuencias de la crisis es el desempleo, pues quedarse sin empleo es más malo que de vengar bajos salarios, el empleo de los trabajadores está en directa relación con el auge o depresión de las industrias⁽¹⁴⁾. La actual crisis económica ha alcanzado grandes dimensiones con efectos negativos sobre todo para los grupos poblacionales más desprotegidos del país que lamentablemente son la mayoría. A diario nos enteramos por los medios masivos de comunicación de una serie de problemas que se están suscitando como consecuencia directa del desempleo y la pérdida del poder adquisitivo de los trabajadores. Constantemente se habla de suicidios, incremento de actos delictivos, juzgados saturados por demandas legales relacionadas con problemas de liquidación laboral, carteras vencidas, incremento del autoempleo sobre todo del comercio ambulante, incremento de los problemas migratorios, etc.

En relación al trabajo las más recientes declaraciones del dirigente de la Secretaría del Trabajo es la existencia en el país de 6 millones de desempleados⁽¹⁵⁾, cifra que seguirá incrementándose de no tomarse las medidas pertinentes, por lo que las promesas electorales del Presidente actual no podrán cumplirse.

Con esta panorámica nos damos cuenta que realmente el trabajo marca la pauta en el comportamiento de la sociedad, por una parte la suficiencia de empleo genera progreso y desarrollo, en contra parte el desempleo es generador de conflictos de diferente complejidad y de atraso social.

El proceso social del trabajo en México no ha sido equitativo, muestra de ello es la existencia marcada de dos clases sociales antagónicas: Los ricos y los pobres.

1.2 Marco Jurídico que Norma el Trabajo

La vida social impone reglas de conducta originada en la conciencia del deber que rige nuestra vida interior y exterior. Toda regla de conducta obligatoria para todos los miembros de la sociedad es lo que llamamos norma. La palabra norma es usada en dos formas: una amplia y otra estricta. La amplia se aplica a toda regla de comportamiento obligatoria o no; la estricta designa de modo exclusivo, el principio de acción cuya observancia constituye un deber para aquél a quien se dirige. Las normas postulan deberes, el supuesto filosófico de toda norma es la libertad de los sujetos a quien se de dirige⁽¹⁶⁾.

Las normas jurídicas o del derecho tienen como objeto la regulación de la conducta para con los demás, a fin de organizar la vida social, previniendo los conflictos y dando las bases para la solución.

El derecho es un conjunto de normas jurídicas es una forma objetiva de regulación de la conducta humana que tiene además, como características la de ser social, bilateral, externa heterónoma y coercitiva⁽¹⁷⁾

Para Alberto Briceño⁽¹⁸⁾, el derecho al trabajo constituye la estabilidad en el trabajo "La ley no es elaborada para proteger a determinadas personas si no, para salvaguardar los intereses de todos, sin determinar el concepto de lo social de lo que merece la tutela jurídica", además afirma que el derecho al trabajo estriba en ser el derecho de los débiles y de los desamparados, y que impone responsabilidades a los patrones.

El derecho al trabajo tiene por objeto la procuración de la justicia social, la elevación de los niveles de vida del trabajador y su familia.

Desde la abolición de la esclavitud en México el tema del derecho ha sido una inquietud permanente, sobre todo en el aspecto de determinar las condiciones de trabajo más seguras para el trabajador, sus derechos y obligaciones. El derecho

jurídico del trabajo ha pasado por diferentes procesos para lograr su normatización. En la Constitución de 1917 el artículo 123 fue elaborado después de largas discusiones, la intervención de los legisladores fueron reclamos de la clase trabajadora, que dieron cuerpo a los derechos consignados en dicha Ley.

Hoy en día se ha llegado a la conclusión que la Ley Federal de Trabajo emanada del artículo 123 resulta obsoleta a las condiciones laborales actuales, por lo que es necesario reformarla y ponerla a la altura del contexto del trabajo actual en México y responda a las necesidades y expectativas de la clase trabajadora.

El derecho al trabajo debe favorecer la superación de quienes laboran además del reconocimiento de su alta misión en el logro del cambio económico del país ¹¹⁹⁾. Nos damos cuenta que este ideal en la actualidad con frecuencia es sólo retórica.

En este contexto el marco jurídico que norma al trabajo está contenido en primera instancia en nuestra máxima Carta Magna y del contenido de sus artículos se desprenden las Leyes que nos rigen.

1.2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 5

“A ninguna persona podrá impedirse a que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos...”

Artículo 123

“Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil ...

Apartado a:

- I. La duración de la jornada máxima será de ocho horas;
- II. La jornada máxima de trabajo nocturno será de siete horas. Quedan prohibidas: las labores insalubres o peligrosas ...;
- IV. Por cada seis días de trabajo deberá disfrutar el operario de un día de descanso cuando menos;

- V. Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con gestación ...;
- VI. Los salarios que deberán disfrutar los trabajadores serán generales o profesionales ... Los profesionales se aplicarán en ramas determinadas de la industria o del comercio o en profesiones, oficios o trabajos especiales ... Los salarios mínimos profesionales se fijarán considerando, además, las condiciones de las distintas actividades industriales y comerciales...;
- VII. Para trabajo igual debe corresponder salario igual sin tener en cuenta sexo ni nacionalidad;
- XIII. Las empresas cualquiera que sea su actividad, estarán obligadas a proporcionar a sus trabajadores, capacitación o adiestramiento para el trabajo...;
- XIV. Los empresarios serán los responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten...;
- XV. El patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores y del producto de la concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas;...

XXIX. Es la utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los

trabajadores, campesinos no asalariados y otros sectores sociales y sus familias;...” (19).

1.2.2 Ley Federal del Trabajo,

Del artículo 123 Constitucional emana la Ley Federal del Trabajo, en la que se reglamentan los derechos y obligaciones de los trabajadores y patrones.

Aún en la actualidad existe controversia entre los propios juristas, pues no han determinado si el derecho al trabajo es de carácter público, privado o inminentemente social. En esta Ley se encuentran plasmadas las demandas laborales de los trabajadores, se afirma que se ha creado a favor de los débiles, como resultado de las deliberaciones del constituyente de Querétaro de 1917; en ocasiones la han desvirtuado los propios tribunales de trabajo, cuando sus componentes desconocen ú olvidan su misión de impartir justicia social.

Para efectos del presente trabajo se destacarán de La Ley Federal del Trabajo sólo aquellos artículos que están más relacionados con las condiciones laborales de los trabajadores y que son:

“Artículo 132. Son obligaciones de los patrones:

- I. Cumplir con las disposiciones de las normas de trabajo aplicables a sus empresas o establecimientos;
- II. Pagar a los trabajadores los salarios e indemnizaciones, de conformidad con las normas vigentes en la empresa o establecimiento;
- III. Proporcionar oportunamente a los trabajadores los útiles instrumentos y materiales necesarios para la ejecución del trabajo, debiendo darlos de buena calidad, en buen estado y reponerlos tan luego que dejen de ser eficientes, siempre que aquéllos no se hayan comprometido a usar herramienta propia. El patrón no podrá exigir indemnización alguna por el desgaste natural que sufran los útiles, instrumentos y materiales de trabajo;

Cuadro No.1

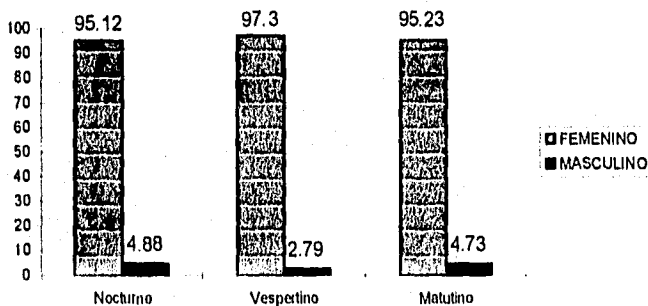
Conformación por sexo del personal de enfermería del HGZ Con MF No.2

TURNO	NOCTURNO		VESPERTINO		MATUTINO	
	Núm	%	Núm	%	Núm	%
Femenino	39	95.12	36	97.30	40	95.23
Masculino	2	4.88	1	2.70	2	4.73
Total	41	100	37	100	42	100

Fuente: Información obtenida de las encuestas aplicadas al personal de Enfermería en los tres turnos laborales del HGZ CM FF No. 2, de Irapuato.

Gráfico No.1

Conformación por sexo del personal de enfermería del HGZ con MFN.2.



Fuente: Misma del Cuadro No.1

Tablas: N, V y M

Conformación por edad del personal de enfermería del HGZ Con No.2.

Tabla: N

No. DE ENFERMERAS (FRECUENCIA RELATIVA)		MEDIA ÷ EDAD > < EN DIFERENTES CLASES
6	17.64%	24.5
18	52.94%	32.5
9	26.47%	40.5
0	0.0%	48.5
1	2.94%	56.5
0	0.0%	64.5

Tabla: V

No. DE ENFERMERAS (FRECUENCIA RELATIVA)		(MARCAS DE CLASE) PUNTO MEDIO ÷ AÑOS > Y < EN C/CLASE
4	10.25%	24.5
16	41.02%	30.5
12	30.77%	36.5
3	7.69%	42.5
3	7.69%	48.5
1	2.56%	54.5

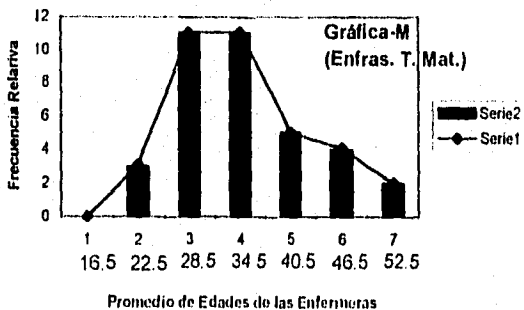
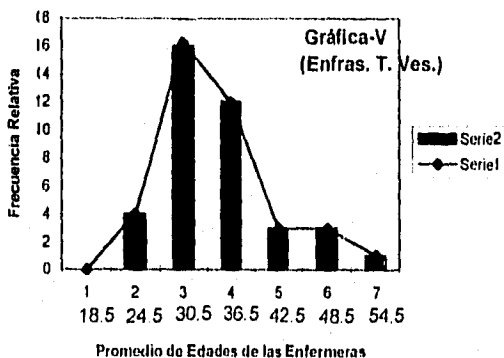
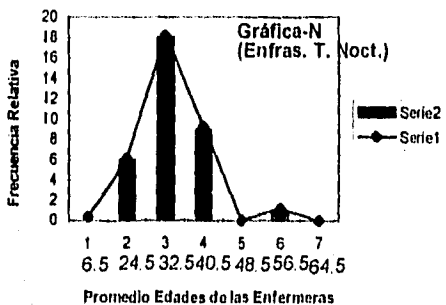
Tabla: M

No. DE ENFERMERAS (FRECUENCIA RELATIVA)		PROMEDIO ÷ LIMITES EDAD > Y < (MARCA DE CLASE)
3	8.33%	22.5
11	30.55%	28.5
11	30.55%	34.5
5	13.88%	40.5
4	11.11%	46.5
2	5.55%	52.5

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas aplicadas al personal de enfermería de los tres turnos y procesados a través de la (media aritmética para datos agrupados).

Polígonos de Frecuencia e Histogramas

Conformación por edades del personal de enfermería del HIGZ con MF No.2



Fuente: Misma de las tablas N, V y M

Tablas: NI,VI y MI

Límite de edades (años) del personal de enfermería de los tres turnos laborales. HGZ. Cm MFN.2.

Tabla - MI

Límite de Edades (años)	Frecuencia Acumulada (No. de Enfermeras)	
	19.5	3
25.5	14	38.88 %
31.5	25	69.43 %
37.5	35	83.31 %
43.5	34	94.42 %
49.5	36	99.97 %

Tabla - VI

Límite de Edades (años)	Frecuencia Acumulada No. de Enfermeras)	
	20.5	6
28.5	24	70.58 %
36.5	33	97.05 %
44.5	0	0.0 %
52.5	34	99.94 %
60.5	0	0.0 %

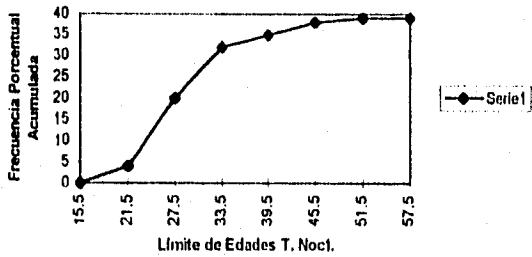
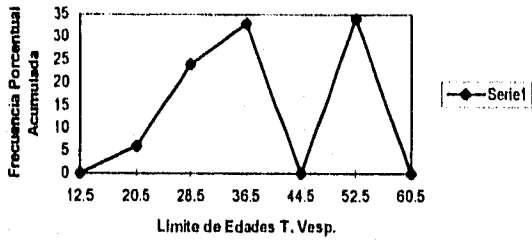
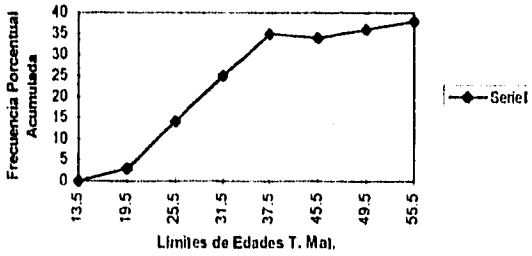
Tabla - NI

Límite de Edades (años)	Frecuencia Acumulada (No. de Enfermeras)	
	21.5	4
27.5	20	51.27%
33.5	32	82.04%
39.5	35	89.73%
45.5	38	97.42%
51.5	39	99.98%

Fuente: Datos Obtenidos de las encuestas aplicadas al personal de enfermería y procesados a través de la X (Media Aritmética para datos agrupados)

Ojivas: T. Mat., T. Vesp. y T. Noct.

Límite de edades (años) del personal de enfermería de los tres turnos laborables. HGZ con MF No.2



Fuente: Misma de las tablas M1, V1 y N1

Comentario: el patrón tiene la obligación de proporcionar material e instrumental adecuado y en buenas condiciones para dar atención óptima al paciente, el personal por su parte debe darle la adecuada utilidad y mantenimiento posterior a su utilización.

IV. Proporcionar lugar seguro para la guarda de los instrumentos y útiles de trabajo pertenecientes al trabajador, siempre que deban permanecer en el lugar en que presten los servicios, sin que sea lícito al patrón retenerlos a título de indemnización, garantía o cualquier otro. El registro de instrumentos o útiles de trabajo deberá hacerse siempre que el trabajador lo solicite;

V. Mantener el número suficiente de asientos o sillas a disposición de los trabajadores...;

VI. Guardar a los trabajadores la debida consideración, absteniéndose de mal trato de palabra o de obra;...

XV. Proporcionar capacitación y adiestramiento a sus trabajadores, en los términos del Capítulo III Bis y de este título.

XVII. Cumplir con las disposiciones de seguridad e higiene que fijen las leyes y los reglamentos para prevenir los accidentes y enfermedades en los centros de trabajo, y en general, en los lugares en que deben ejecutarse las labores;....

Comentario: Para que los patrones cumplan con esta disposición en menester que proporcionen a sus trabajadores los insumos necesarios que coadyuven a la prevención y protección contra accidentes y enfermedades de trabajo. Amén de la capacitación, señalamientos pertinentes y de la higiene del lugar de trabajo.

XVIII. Fijar visiblemente y difundir en los lugares de trabajo, las disposiciones conducentes de los reglamentos e instructivos de seguridad e higiene;

Comentario: Sí, se le diera verdadera importancia a esta fracción en su cumplimiento serán muy saludable; sobre todo para personal asistencial como enfermería, cuyo trato es directo con el objeto de su trabajo y que muchas veces por mal diagnóstico o porque se da tardíamente no se toman las medidas idóneas tendientes a minimizar los riesgos de trabajo, sobre todo con sujetos infectocontagiosos.

XXV. Contribuir al fomento de las actividades culturales y el deporte entre sus trabajadores y proporcionarles los equipos y útiles indispensables;

XXVIII. Proporcionar a las mujeres embarazadas la protección que establecen los reglamentos;....

Artículos 133. Queda prohibido a los patrones:

I. Negarse a aceptar trabajadores por razón de edad y sexo;

II. Exigir a los trabajadores que compren sus artículos de consumo en tienda y lugar determinados;

III. Exigir o aceptar dinero de los trabajadores como gratificación porque se les admita en el trabajo o por cualquier otro motivo que se refiere a las condiciones de éste;

IV. Dejar a los trabajadores por coacción o por cualquier otro medio a afiliarse o retirarse del sindicato o agrupación a que pertenezcan, o a que voten por determinada candidatura;

V. Intervenir en cualquier forma en el régimen del Sindicato;

VI. Hacer o autorizar colectas o suscripciones en los establecimientos y lugares de trabajo;

VII. Ejecutar cualquier acto que restrinja a los trabajadores los derechos que le otorgan las leyes;

VIII. Hacer propaganda política o religiosa dentro del establecimiento;

IX. Emplear el sistema de "poner en el índice" a los trabajadores que se separen o sean separados del trabajo para que no se les vuelva a dar ocupación;

En relación con las obligaciones de los trabajadores quedan señalados en los siguientes artículos:

Artículo 134. Son obligaciones de los trabajadores:

I. Cumplir con las disposiciones de las normas de trabajo que le sean aplicable;

II. Observar las medidas preventivas e higiénicas que acuerden las autoridades competentes y las que indiquen los patrones para la seguridad y protección personal de los trabajadores;

IV. Ejecutar el trabajo con la intensidad, cuidado y esmero apropiados y en la forma, tiempo y lugar convenidos;

V. Dar aviso al patrón salvo caso fortuito o fuerza mayor, de las causas justificadas que le impidan concurrir a su trabajo;

VI. A. restituir al patrón los materiales no usados y conservar en buen estado los instrumentos y útiles que les haya dado para el trabajo, no siendo responsables por el deterioro que origine el uso de estos objetos, ni el ocasionado por caso fortuito, fuerza mayor, o por mala calidad o defectuosa construcción;

VII. Observar buenas costumbres durante el servicio;

IX. Integrar los organismos que establece la ley;

X. Someterse a los reconocimientos médicos previstos en el reglamento interior y demás normas vigentes en la empresa o establecimiento, para comprobar que no padecen alguna incapacidad o enfermedad de trabajo, contagiosa o incurable;

XI. Poner en conocimiento del patrón las enfermedades contagiosas que padezcan, tan pronto como se tenga conocimiento de las mismas;

XII. Comunicar al patrón o a sus representantes las deficiencias que adviertan, a fin de evitar daños o perjuicios a los intereses y vidas de sus compañeros de trabajo o de los patrones; y

XIII. Guardar escrupulosamente los secretos técnicos, comerciales y de fabricación ..., así como los asuntos administrativos reservados, cuya divulgación puedan causar perjuicios a la empresa.

Artículo 135. Queda prohibido a los trabajadores:

I. Ejecutar cualquier acto que puedan poner en peligro su propia seguridad, la de sus compañeros de trabajo o la de terceras personas, así como la de los establecimientos o lugares en que el trabajo se desempeñe;

II. Faltar al trabajo sin causa justificada o sin permiso del patrón;

- III. Substraer de la empresa o establecimiento útiles de trabajo o materia prima elaborada;
- VII. Suspender labores sin autorización del patrón;
- VIII. Hacer colectas en el establecimiento o lugar de trabajo;
- IX. Usar los útiles y herramientas suministrados por el patrón, para objeto distinto de aquél a que están destinados; y
- X. Hacer cualquier clase de propaganda en las horas de trabajo, dentro del establecimiento.

Una de las obligaciones esenciales de los patrones es la de capacitar y adiestrar a sus trabajadores según lo establecido en la fracción XV y normado en el apartado correspondiente a la capacitación y adiestramiento de los trabajadores del Capítulo III. Bis, de cuyos artículos destacaremos los siguientes:

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

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

Artículo 153-F. La capacitación y el adiestramiento debe tener por objeto:

- I. Actualizar y perfeccionar los conocimientos y habilidades del trabajador en su actividad; así como proporcionarle información sobre la aplicación de nueva tecnología en ella;
- II. Preparar al trabajador para ocupar una vacante o puesto de nueva creación;
- III. Prevenir riesgos de trabajo;
- IV. Incrementar la productividad; y
- V. En general, mejorar las aptitudes del trabajador.

La incorporación de la mujer a la vida productiva, en las últimas décadas ha sido fundamental para el desarrollo socioeconómico. Aunque el hombre y la mujer han sido identificados como iguales ante la ley con los mismos derechos y obligaciones; también es evidente que el carácter biológico de la mujer es primordial para la reproducción humana, por lo que en el lapso de gestación requiere de una normatización laboral diferente, sobre todo con el objetivo de preservar su integridad y la del producto de la concepción.

En este estudio el universo esta representado en su mayoría por mujeres, cuyos derechos quedan consignados en los siguientes artículos:

Artículo 166. Las mujeres disfrutarán de los mismos derechos y tienen las mismas obligaciones que los hombres.

Artículo 166. Cuando se ponga en peligro la salud de la mujer, o la del producto de la concepción, ya sea durante el estado de gestión o el de lactancia y sin que sufra perjuicios en salario, prestaciones y derechos, no se podrá utilizar su trabajo en labores insalubres o peligrosas, trabajo nocturno industrial, en establecimientos comerciales o de servicio después de las diez de la noche, así como en horas extraordinarias.

artículo 167. ..., son labores peligrosas o insalubres las que, por la naturaleza del trabajo, por las condiciones físicas, químicas biológicas del medio en que se presta, o por la composición de la materia prima que se utilice, son capaces de actuar sobre la vida y la salud física y mental de la mujer en estado de gestación, o del producto.

Los reglamentos que se expidan determinarán los trabajos que quedan comprendidos en la definición.

Artículo 170. Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:

- I. Durante el periodo del embarazo, no realizarán trabajos que exijan esfuerzos considerables y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación, tales como levantar, tirar o empujar grandes pesos, que produzcan trepidación estar de pie durante largo tiempo o que actúen o puedan alterar su estado psíquico y nervioso;
- II. Disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto;

III. Los periodos de descanso a que se refiere la fracción anterior se prorrogarán por el tiempo necesario en el caso de que se encuentren imposibilitadas para trabajar a causa del embarazo o del parto;

IV. En el periodo de lactancia tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en el lugar adecuado e higiénico que designe la empresa;

V. Durante los periodos de descanso a que se refiere la fracción II., percibirán su salario íntegro. En los casos de prórroga mencionados en la fracción III, tendrán derecho a cincuenta por ciento de su salario por un periodo no mayor de sesenta días;

VI. A regresar al puesto que desempeñaban, siempre que no haya transcurrido más de un año de la fecha del parto; y

VII. A que se computen en su antigüedad los periodos pre y posnatales.

Artículo 171. Los servicios de guardería infantil se prestarán por el Instituto Mexicano del Seguro Social, de conformidad con la ley y disposiciones reglamentarias.

Artículo 172. En los establecimientos en que trabajen mujeres, el patrón debe mantener un número suficiente de asientos o sillas a disposición de las madres trabajadoras²⁰

1.2.3. LEY DEL SEGURO SOCIAL

La Ley del Seguro Social, tiene su fundamentación jurídica en las fracciones XXIX del apartado A) y XI del apartado B) respectivamente, del artículo 123 Constitucional, en que se consignan y garantizan los derechos de los trabajadores ante cualquier contingencia relacionada con el trabajo y sus riesgos.

Algunos de las normas consignadas están contenidas en los siguientes artículos:

Art. 2

“La seguridad Social tiene como finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo”

Art. 11

"El régimen obligatorio comprende los seguros de:

- I. Riesgos de trabajo;
- II. Enfermedades y maternidad;
- III. Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte;
- IV. Guarderías para hijos de asegurados"

Art. 48

"Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio con motivo de trabajo

Art. 49

"Se considera accidente de trabajo, toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en ejercicio, o con motivo de trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste. Y las de traslado directo ya sea del trabajo a su domicilio, o de su domicilio al trabajo.

Art. 50

"Enfermedades de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. En todo caso son enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal de Trabajo."

Art. 62

"Los riesgos de trabajo pueden producir:

- I. Incapacidad.
- II. Incapacidad permanente parcial;
- III. Incapacitada permanente total; y

IV. Muerte"

Se entenderá por incapacidad ... lo que al respecto disponen los artículos relativos de la Ley Federal del Trabajo.

Art. 63

"El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en especie:"

- I. Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica;
- II. Servicio de hospitalización;
- III. Aparatos de prótesis y ortopedia; y
- IV. Rehabilitación.

El artículo 65, norma lo relacionado a las prestaciones en dinero a que tiene derecho todo trabajador inscrito en el régimen de seguridad social y que sufra un grado de incapacidad determinado.

Art. 88

"El instituto está facultado para proporcionar servicio de carácter preventivo, individualmente o a través de procedimientos de alcance general, con el objeto de evitar la realización de los riesgos de trabajo entre la población asegurada"⁽¹⁰⁾.

1.2.4 Contrato Colectivo de Trabajo IMSS/SNTSS⁽²²⁾

El contrato colectivo constituye un documento jurídico especial por cuanto es la fuente del derecho regulador de las relaciones entre los trabajadores y la empresa,

debe ser considerado como una fuente de derecho objetivo para las relaciones de trabajo individual y colectivo. La Ley fija las bases normativas sobre el trabajo y seguridad social, pero la cuestión de los salarios se resuelve a través de los contratos de trabajo. El contrato colectivo de trabajo es el convenio celebrado entre uno o varios patrones, con objeto de establecer las condiciones en que debe prestarse el trabajo.

El contrato Colectivo de Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, es el documento en el cual se establecen las normas de la relación de trabajo que rigen tanto a trabajadores como autoridades del Instituto, es el resultado de las negociaciones que realizan tanto los representantes de los trabajadores que es el Comité Ejecutivo del Sindicato Nacional de los Trabajadores del Seguro Social y las autoridades del Instituto.

Del Contrato Colectivo de Trabajo se incluyen algunas cláusulas y el Reglamento Interno de Trabajo que abordan condiciones laborales de interés para el presente trabajo.

Del Reglamento Interno de Trabajo:

Art. 63

“Los trabajadores del Instituto tienen derecho en los términos del Contrato Colectivo de Trabajo:

- I. A que se les paguen sus sueldos, así como la ayuda a la renta, antigüedad y demás prestaciones permanentes.
- II. A una gratificación anual aguinaldo;
- III. Al pago de horas o jornadas extras que laboren.

- IV. Al pago de porcentajes establecidos cuando trabajen en lugares insalubres o de emanaciones radioactivas.
- V. A los días de descanso semanal en los términos del Contrato Colectivo de Trabajo, así como los descansos obligatorios.
- VI. A disfrutar de vacaciones en los términos de la cláusula 47.
- VII. Las trabajadoras y viudos, al servicio de guardería para sus hijos mayores de 45 días y hasta los seis años de edad.
- VIII. El importe de sesenta días de sueldo, salarios gastos de manejo de casa, pasaje para trabajador ... cuando sea comisionado del lugar de su residencia a otro distinto.
- IX. A pago de pasajes por adscripción a domicilio foráneo.
- X. A sueldo íntegro en los casos de incapacidad médica en los términos del Contrato.
- XI. A disfrutar pensiones por incapacidad, invalidez o vejez conforme al Régimen de Jubilaciones o Pensiones vigentes.
- XII. En caso de enfermedad general a prestaciones económicas a sus beneficiarios.
- XIII. En caso de muerte por enfermedad de trabajo o accidente de trabajo a indemnización a sus beneficiarios y pago de funerales.
- XIV. A préstamo con garantía hipotecaria o fiduciaria, para el fomento de la habitación.
- XV. A obtener anticipos a cuenta de sueldos.
- XVI. A préstamos económicos hasta por tres días, con goce de salarios, en los términos del Reglamento.
- XVII. A licencia sin goce de sueldo.
- XVIII. A percepción económica en caso de renuncia.

- XIX.** A que se indemnice y/o reinstale en caso de separación injustificada.
- XX.** A indemnización por reajuste.
- XXI** A ser defendidos por abogados del Instituto cuando así lo soliciten los acusados y cuando se trate de delitos no comprobados.
- XXII.** A que el Instituto cobre el importe por fianzas que sean necesarias para el desempeño de las labores.
- XXIII.** A obtener becas en los términos del Reglamento relativo.
- XXIV.** A que se les proporcione instalaciones, equipos materiales, herramientas, útiles papelería y cuanto sea necesario para el desempeño de sus actividades.
- XXV:** A ser tratados con la debida consideración, sin malos tratos de palabra y de obra.
- XXVI.** A recibir prestaciones médicas, hospitalarias, quirúrgicas, farmacéuticas y maternidad.
- XXVII.** A que los locales con ambiente polvoso o que se desarrollen humos o vapores, existan instalaciones de baños y lavabos.
- XXVIII.** A que se les proporcione ropa especial y uniformes cuando sea necesario para el desempeño de sus labores, así como el lavado de las mismas.
- XXIX.** A maternidad en los términos de los artículos contenidos en la Ley del Seguro Social y Ley Federal del Trabajo.
- XXX.** A que se propicie la práctica del deporte.
- XXXI.** A que se les expida gratuitamente testimonios de sus servicios y fotocopia del comprobante de pago cuando exista justificación para ello.
- XXXII.** A tener ascensos y pensiones.

XXXIII. A que se compute como tiempo de servicios, además de los que hayan laborado, los expresamente señalados.

XXXIV. A disfrutar de tiempo de tolerancia a la entrada de sus labores.

XXXV. A efectuar permutas ..., en los términos del Reglamento de escalafón.

XXXVI. A ser sancionados o rescindidos sin previa investigación.

XXXVIII. Al pago de salarios íntegro y demás prestaciones en caso de accidentes de trabajo ...

XXXIX. Al pago de compensaciones por viáticos cuando por necesidades del servicio se desplacen los trabajadores ...

XL. A despensa quincenal.

XLI. A prima dominical en los términos del Contrato Colectivo de Trabajo.

XLII. A obtener préstamos a mediano plazo en términos del Contrato Colectivo de Trabajo.

XLIII. A préstamo para adquisición de automóvil.

XLIV. A ser promovido a puestos de confianza en términos del contrato Colectivo de Trabajo.

XLV. A obtener los demás beneficios que se derivan de la Ley Federal del Trabajo, Reglamentos vigentes y de las disposiciones y acuerdos que les favorezcan.

Art. 64

“Son obligaciones de los trabajadores:

I. Desempeñar con eficiencia y responsabilidad las labores que le correspondan de acuerdo con los profesiogramas.

II. Conducirse con propiedad y honradez en el desempeño de su trabajo.

III. NO incurrir en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratamientos en contra de otros trabajadores o derechohabientes y demás personas que ocurran al lugar donde presten sus servicios.

IV. Presentarse con puntualidad al desempeño de sus labores.

V. Proceder en el desempeño de sus labores con cuidado, precaución y sentido de responsabilidad necesarios para no causar daños o perjuicios a personas o bienes de la Institución.

VI. Obedecer las órdenes o instrucciones de sus superiores relacionados con sus labores.

VII. No revelar o dar a conocer los asuntos de carácter privado o confidencial del Instituto.

VIII. No incurrir en inasistencias, teniendo presente que más de tres faltas injustificadas en el término de 30 días es causa de rescisión de contrato...

IX. A prestar auxilio en cualquier tiempo que se necesite por causas de siniestro, riesgo inminente o peligro para personas o intereses del Instituto.

XII. A cubrir guardias que le correspondan.

XIII. A pagar al Instituto los desperfectos que ocasionen a los útiles y demás implementos de trabajo y el reemplazo de los mismos en caso de pérdida, si los desperfectos o pérdidas se deben a descuido, negligencia o mala fe, que compruebe previa investigación, de acuerdo al procedimiento establecido en la cláusula 72 del Contrato Colectivo de Trabajo.

XIV. A cumplir estrictamente el presente reglamento en la parte que les corresponda.

XV. Dedicarse a las labores que le han sido asignadas en función de sus categorías y profesigramas.

XVI. Abstenerse de efectuar o participar en el centro de trabajo en rifas, tandas, colectas o actos de comercio o agio.

XVII. NO acompañarse durante la jornada de labores de familiares, adultos o niños.

XVIII. Portar el gáfete identificador durante la jornada de trabajo”.

CLÁUSULA 65

“De conformidad con lo dispuesto en las fracciones XV del artículo 123 Constitucional y IV del 132 de la Ley Federal del Trabajo y el Reglamento de Higiene del Trabajo, el Instituto se compromete a mantener los establecimientos, talleres, oficinas y demás lugares de trabajo de acuerdo con dichos ordenamientos y organizar las labores de modo que resulte para la salud o para la vida del trabajador la mayor garantía posible obligándose igualmente el Instituto a mantener dichos lugares de trabajo con la máxima seguridad e higiene.

Queda a cargo de las Comisiones de Seguridad e Higiene vigilar el cumplimiento de esta cláusula”.

CLÁUSULA 76

“El Instituto se obliga a suministrar a sus trabajadores el servicio de guardería para sus hijos mayores de 45 días hasta los seis meses de edad, durante las horas de su jornada laboral”...

CLÁUSULA 86

Insalubridad; en este rubro al personal de enfermería del área de Cuidados Intensivos es el único al que se le dan prestaciones por este concepto.

Sería muy importante que en revisiones subsecuentes del Contrato Colectivo de Trabajo se estudiarán los factores de riesgo que tiene el personal de enfermería de contagiarse con productos de eliminación de pacientes infectocontagiosos, no sólo en el área de Cuidados Intensivos, sino de todo nivel hospitalario.

CLÁUSULA 71

"Ningún trabajador será responsable de las demoras o trastornos que sufran las labores cuando esto sea ocasionado por la mala calidad o mal estado del equipo, del mobiliario, útiles herramientas o instrumentos de trabajo".

CLÁUSULA 72

Cuando se trate de objetos o instrumentos de uso personal, el trabajador sólo será responsable del extravío o destrucción de dicho material de trabajo, cuando le haya sido confiado personalmente a su cuidado, para lo cual entregará resguardo al recibo del mismo. El trabajador no es responsable del deterioro o destrucción de los instrumentos y equipo de trabajo, de mala calidad o malgastado, o a consecuencia del uso normal del mismo"...

CLÁUSULA 70

"El Instituto se obliga a suministrar oportunamente, sin costo alguno para los trabajadores, equipo adecuado, útiles, instrumentos de trabajo, material y herramientas que sean necesario para el desempeño de sus labores y para protección, seguridad y comodidad, todos ellos de buena calidad. '09

El uso de los objetos especificados será estrictamente personal, cuando así lo determinen las partes, y desinfectados periódicamente por parte del Instituto, el que por ningún motivo podrá exigir que se usen utensilios de trabajo que no se haya proporcionado a sus trabajadores"

CLÁUSULA 112

"... a los trabajadores que sean estudiantes en carreras universitarias, de tipo politécnico o de educación media superior se les darán facilidades, sin perjuicio del régimen de seguridad social."

La cláusula 114, se refiere a la Capacitación y Adiestramiento ya mencionados en el Capítulo III Bis de la Ley Federal del Trabajo.

1.3 La Seguridad Social

El surgimiento de la Seguridad social se ubica a mediados del siglo XIX con la llamada Revolución Industrial que favoreció la multiplicación del proletariado y la división del trabajo; los riesgos a la salud se vieron aumentados, la enfermedad a menudo causaba en el trabajador privaciones y desempleo.

En 1880, se idearon diferentes formas para proteger a los trabajadores cajas de ahorros, responsabilizar a los patrones de los riesgos de trabajo de sus empleados, entre otras cosas.

Fue en Alemania donde se sentaron las bases reglamentarias para la Seguridad Social en 1883 - 1889 mediante tres etapas: El seguro de Enfermedades en 1883, El Seguro de accidentes de trabajo 1884 y el Seguro de invalidez 1889.

Poco tiempo después le siguieron otros países europeos con las mismas características. en 1930 después de la crisis económica la Seguridad Social se extiende a países de América: Estados Unidos y Canadá, hacia 1935 se extiende a los países latinos incluido México.⁽²³⁾

La Seguridad Social es el marco creado por el ser humano, en el ejercicio de la solidaridad y el empleo donde se combina la razón y la fuerza, tendientes a alcanzar condiciones de seguridad y bienestar que hacen posible el pleno desarrollo de la personalidad, países desarrollados y subdesarrollados coinciden en señalar la Seguridad Social como un objetivo. Según el convenio sobre Seguridad Social número 102 (norma mínima) adoptada por la Conferencia General de la Organización Internacional del trabajo (OIT), efectuada en Ginebra Suiza, el 4 de Junio de 1952, donde se acordó la siguiente definición: "Puede comprenderse ahora que la Seguridad social es el fruto de muchas medidas de carácter público que han dado buenos resultados para preservar a la población (o a gran parte de ella) del estado angustioso en que podrían hallarse sino existieran por razón de enfermedad, desempleo, invalidez, vejez o como resultado de un fallecimiento; para suministrar dichas categorías de la población a la asistencia médica necesaria, para ayudar a las familias con hijos de corta edad"⁽²⁴⁾

1.3.1. La Seguridad Social en México

La implantación de la Seguridad Social en México precede a dos etapas: precardenista y Cardenista determinadas por las condiciones políticas, sociales y económicas imperantes en esos momentos, su justificación se sustenta en el capitalismo teniendo como marco las relaciones obrero patronales que propician el clima y necesidades para su establecimiento.

Las condiciones precarias de los obreros y campesinos durante el Porfiriato propiciaron la aparición de movimientos de inconformidad, cuyos políticos se traducían en lograr mejores condiciones de vida; se formaron varios grupos como: El círculo de los Obreros Libres en 1906 y La Liga de Ferrocarrileros en 1908, quienes iniciaron su lucha con intereses comunes: mejoras labores y protección social.

El derecho a la Seguridad Social tuvo su máxima aportación en los hermanos Flores Magón en su programa de reforma a la Constitución y que incluiría lo referente a la reglamentación del trabajo "Manifiesto al Partido Liberal Mexicano"⁽²⁵⁾

Las huelgas de Río Blanco y Cananea dieron pie a las pautas que cristalizarían con el movimiento armado y una vez concluido éste se daría inicio a la lucha social que buscó reformas indispensables para garantizar un régimen de igualdad para todos los mexicanos⁽¹¹⁾

En la Constitución de 1917 quedan plasmadas las demandas de los trabajadores en el artículo 123, Fracción XXIX.

En 1929, con Portes Gil en la presidencia de la República es reformado el artículo 123 en la fracción mencionada se incluye el texto siguiente "Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida de cesación involuntaria de trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y seguridad de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familias."⁽²⁷⁾

En 1931 con Pascual Rubio en la presidencia, se expide la Ley Federal del Trabajo en la que se incluye el derecho a la Seguridad Social de los Trabajadores.

En el régimen de Cárdenas se emite el proyecto de ley de Seguridad Social, fundamentado en los antecedentes anteriores. Dicho proyecto tendría sus contras, no encontrando respuesta positiva como un rechazo a su política económica, sin embargo los obreros petroleros y ferrocarrileros que en esos momentos representaban la columna vertebral de la política económica, si gozarán de los beneficios de la Seguridad Social.⁽²⁸⁾

Después de diversas postergaciones, fue hasta el gobierno de Manuel Ávila Camacho cuando se crea la Comisión Técnica del Seguro Social. Proyecto aprobado por el Congreso de la Unión y publicado el 19 de Enero de 1943 en el Diario Oficial de la Federación, quedando promulgada la Ley del Seguro Social y que dio origen en 1994 al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).⁽²⁹⁾

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

En los albores de su creación el IMSS tuvo que enfrentar oposiciones diversas por las cúpulas empresariales descontentas por tener que pagar las cotizaciones de sus trabajadores.

Sin embargo bajo el corporativismo estatal el Instituto Mexicano del Seguro Social ha significado para las élites gubernamentales una poderosa herramienta de cooptación de las bases productivas; bajo este esquema el Estado fue capaz de orientar, controlar y subsidiar el desarrollo económico del país manteniendo así una alta tasa de ganancia con bajo nivel de participación y remuneración por parte de las bases obreras.⁽³⁰⁾

Estructuralmente el Instituto Mexicano del Seguro Social esta representado por denominados Órganos Superiores, y lo conforman por orden de importancia y bajo un esquema tripartito: La Asamblea General, autoridad suprema; seguido por el Consejo Técnico, integrado por miembros de los tres sectores y al que se le considera representante legal y administrador del Instituto; la Comisión de Vigilancia, designada por la asamblea General y está compuesta por seis miembros; por último el Director General, es el ejecutor de los acuerdos del Consejo Técnico. Así mismo está representado en todos los Estados del país por las denominadas Delegaciones

Estatales, Regionales y del Distrito Federal. El esquema similar tripartito mediante un órgano llamado Consejo Consultivo delegacional en el que también hay representantes obreros, patronales y del gobierno federal.⁽³¹⁾

Perspectiva actual del IMSS

Como consecuencia de las crisis económicas subsecuentes que ha sufrido el IMSS en los últimos dos sexenios y la deficiente administración de sus recursos, los servicios que otorga se fueron haciendo cada vez más ineficientes por lo que a principios de 1995 se hizo un Diagnóstico Institucional por mandato de la dirección de la empresa en el cual se determinaron las posibles causas de la ineficiencia del IMSS y que por lo tanto marcará la pauta para implementar las líneas de acción tendientes a mejorar los servicios que presta el IMSS a los derechohabientes.

En su momento dicho Diagnóstico resultó controvertido ya que a la empresa le resultó ser más cómodo culpar de las deficiencias a los trabajadores (los cuales no estuvieron de acuerdo con los resultados) que aceptar sus propios errores administrativos.

Actualmente ya a fines de 1995 una de estas estrategias consistió en reformar la ley del Seguro Social; reformas ya apartadas en el Congreso por el partido mayoritario en el poder y que se pretende entrar en vigor a partir de 1997. Dichas reformas a la Ley del Seguro Social los trámites han sido controvertidos no sólo para los fines trabajadores, si no para los propios trabajadores del IMSS pues considerar que esas aportaciones están en peligro ya que en este país persiste la corrupción, la inseguridad y la impunidad que cualquier vivo puede aprovecharse de los dineros y desaparecer sin dar explicaciones.

Bajo este contexto en las instituciones de Seguridad Social el ambiente que priva es de incertidumbre pues los trabajadores ignoran, las consecuencias que trae consigo el transformado de las reformas que pretenden negociar al IMSS.

CAPITULO I

Referencias bibliográficas

- (1) Francisco García Sánchez. Física de hoy p. 15 y 43
- (2) Alberto Trueba Urbina. Ley Federal del Trabajo.
Ed. Porrúa, S.A. México 1993, pág. 26
- (3) Alberto Briceño Ruiz Derecho Individual del Trabajo. pág 9
- (4) Historia General del Trabajo Prehistoria y Antigüedad. pág. 161
- (5) Del Campo Salustiano; Marsali Diccionario de Ciencias Sociales pág. 20
- (6) Enciclopedia Temática Vol. 8 pág. 1945
- (7) F. Dávalos; V. Meza Glosario de Ciencias Histórico-sociales págs 16 a 18
- (8) Enciclopedia ov. cit. págs. 1963 y 1964
- (9) Agustín Cué Cánoves Historia Social y Económica de México.
1521-1824. págs 41,42,43.
- (10) Ibeden pág. 64
- (11) Herzog Silva Jesús. Trayectoria Ideológica de la Revolución Mexicana, pág 12
- (12) Ividen pág. 13
- (13) Abelardo Villegas Proceso 965/1 de Mayo/1995 pág. 46
- (14) Ividen pág. 46
- (15) Radio-Acir- noticias 8:10 hrs. a.m./25-05-95.
- (16) Clemente Soto Alvarez Derecho y Nociones de Derecho Civil.
- (17) Ividem pág. 28
- (18) Alberto Briceño Ruiz ob. cit. pág 11.
- (19) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- (20) Ley Federal del Trabajo

- (21) Ley del Seguro Social
- (22) Contrato Colectivo de Trabajo IMSS /SNTSS 1993-1995
- (23) Folleto Trayectoria Histórica del IMSS, págs 7 y 8
- (24) OIT (Organización Internacional del Trabajo), citado en
Trayectoria Histórica del IMSS, pág 20
- (25) Miguel Angel González Block, Génesis y Articulación de los Principios rectores de la Salud Pública de México , pág. 341
- (26) Trayectoria Histórica / IMSS ob. cit. pág. 14
- (27) Miguel Angel Gonzáles Block, ob. cit. pág. 341
- (28) Ibidem pág. 348
- (29) trayectoria Histórica / IMSS ob. cit.
- (30) Miguel Angel González Block, ob. cit. pág. 341
- (31) Subdirección General Administrativa / Jefatura de Servicios de Recursos Humanos / Coordinación General de Comunicación Social / IMSS NOSOTROS .
pág.3
- (32) IMSS Parte de ff. Folleto No. 24. Noviembre de 1995.

CAPITULO 2

LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE IRAPUATO

2.1 Marco Referencial del Municipio de Irapuato.

Determinantes Geográficos

El municipio de Irapuato se encuentra situado en la altiplanicie Mexicana, dentro de la Meseta Central en la zona denominada "Bajío"; de tierras planas y fértiles ricos para la agricultura distinguiendo al municipio en la rama agro-industrial (alguna vez llamado el granero de México) por la excelente producción agrícola, sobre todo de granos.

La ciudad de Irapuato ubicada en la región central y localizada en la latitud norte a 20° 40' 28" y una longitud oeste de 101° 20' 51", su altitud es de 1729 metros sobre el nivel del mar, un clima templado la mayor parte del año.⁽¹⁾

Determinantes Demográficos

Para 1994 Irapuato contaba con una población total de 446840 habitantes de los cuales 217593 eran hombres (48.75%) y 229247 mujeres (51.3%)

Irapuato es una ciudad situada estratégicamente con diversos recursos económicos que han condicionado que mucha gente de otras ciudades aledañas y aún de otros Estados la busquen como fuente de empleo y de residencia, esto ha traído como consecuencia que los problemas sociales no resueltos vayan en aumento: la delincuencia juvenil y la drogadicción son problemas graves en Irapuato. La explosión demográfica ha ocasionado el nacimiento de asentamientos humanos desordenados los cuales carecen de servicios básicos agua potable, eliminación adecuada de excretas y basura; la promiscuidad y el hacinamiento están al orden del día; lo que favorece la

aparición de enfermedades parasitarias, enfermedades respiratorias, violaciones, etc. Además los asentamientos irregulares favorecen la contaminación de tierras fértiles con basuras y otros desechos no biodegradables quedando inutilizados para la agricultura, además de la proliferación de insectos y roedores.

Determinantes socioeconómicos.

Según los últimos datos disponibles la población económicamente activa hasta 1990 alcanzó el 32% del total de la población del municipio (362 471 habitantes); el 12.59% conformaba el sector primario; el 21.75% el sector secundario; el 19.21% el sector terciario y el resto a otras actividades. La estructura social esta conformada por estos sectores productivos en función de los cuales la dinámica de la población es objeto y sujeto básico del desarrollo en el municipio⁽³⁾

Los trabajadores del Campo

Actualmente en Irapuato como en el resto del país se ha tenido olvidado a un sector de la población económicamente activa, en lo que se refiere a la prestación de servicios de salud y Seguridad Social, como son los trabajadores del campo, comúnmente conocidos como "jornaleros", cuyo trabajo es realizado bajo condiciones climáticas diversos. El clima juega un papel muy importantes en la vida laboral campesina, pues los diverso cambios atmosféricos favorecen la aparición de enfermedades tales como: las de las articulaciones, respiratorias, gastrointestinales, alérgicos, insolaciones, traumáticas, etc.

Con el calor intenso el cansancio es más rápido y con el frío los movimientos se vuelven torpes e inseguros, con mucha humedad el sudor no se evapora produciendo nerviosismo en inseguridad, con poca humedad la boca, nariz, garganta y ojos se resecan y producen irritación. Para que exista coordinación entre los sistemas óseo, muscular y nervioso deben existir condiciones climáticas favorables. Los campesinos están expuestos a los cambios atmosféricos cuando realizan su trabajo.

La deficiente asistencia técnica y la deficiente distribución del trabajo posibilita la morbilidad por traumatismos, heridos, intoxicaciones por mal manejo con insecticidas, plaguicidas, fertilizantes, etc.; lumbalgias y hernias por esfuerzo; gastritis por los ayunos frecuentes.

El nivel socioeconómico y cultural es bajo lo que induce a los malos hábitos alimenticios y a la desnutrición. El alcoholismo crónico entre la gente del campo es común, lo que trae como consecuencia trastornos hepáticos y nutricionales.⁽⁴⁾

Una gran cantidad de mujeres trabajan en el campo, alguna de ellas son la única fuente de ingresos familiares, además de estar expuestas a los riesgos propios del trabajo, son sobre explotadas, humilladas y no en pocas ocasiones inducidas a la prostitución por patrones y mayordomos, que se aprovechan de su condición de sexo débil.

Los trabajadores Urbanos

En Irapuato existen una gran diversidad de empresas industriales tanto nacionales como transnacionales, que son las principales fuentes de empleo para la población, destacándose las embotelladoras de gaseosas, las empacadoras de productos alimenticios y las maquiladoras de ropa; cuya morbilidad esta representada por los accidentes de trabajo tales como traumatismos, quemaduras, enfermedades respiratorias de tipo alérgico, las crónicas degenerativas secundarias a diferentes grados de estres a que están expuestos los trabajadores, las lumbares a consecuencia de las posiciones adoptadas en el lugar de trabajo, las circulatorias, etc.⁽⁵⁾

Los trabajadores migratorios.

Otro grupo que conforma la población económicamente activa de Irapuato son los denominados "braseros", trabajadores rurales y urbanos que emigran a los países del norte en busca de mejores oportunidades de trabajo, muchos de ellos reciben la influencia negativa de aquella población y adquieren costumbres que atentan contra su propia salud y la de sus familias como: la drogadicción intravenosa, el alcoholismo, la

promiscuidad sexual, ésta última convertida en un verdadero problema de salud pública al cual no se le ha hecho mucho énfasis, pero que sin embargo representa un peligro inminente para la salud de la población al carecer de un programa de salud en el cual mediante detección oportuna de portadores (sobre todo de enfermedades de transmisión sexual como el SIDA) se tomen las medidas de control que coadyuven en un momento dado los riesgos de enfermar o morir de la población expuesta. A pesar de ser Irapuato un municipio con recursos no escapa a la problemática migratoria de sus trabajadores.

Bajo este marco la población de Irapuato cuenta con los siguientes instituciones de salud y seguridad Social.

La asistencia médica en el municipio es proporcionada a través de instituciones oficiales de seguridad social, así como de centros hospitalarios de carácter privado, todos ellos insertados en el segundo nivel de atención:

De Seguridad Social

- Hospital General de medicina familiar No. 2 (IMSS)
- Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Hospital Militar Regional de la Secretaría de la Defensa Nacional.

A Población abierta

- Hospital General "B" (SSA)
- Centro Dermatológico Guanajuato
- Cruz Roja, entre otros

CAPITULO 2

Referencias bibliográficas.

- (1) Semblanza Monográfica de Irapuato. Ayuntamiento 1990-1991, pp. 15 y 16
- (2) Diagnóstico de Salud de la Clínica Hospital General No.2 del IMSS, Irapuato, Gto., estadísticas 1994.
- (3) Ayuntamiento 1990-1991, ob. cit. pp. 98 y 99
- (4) Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades, cuaderno 1 Enfermedad en la población.
- (5) Isidro Aguilar. Tratado Práctico de Medicina Moderna. De. Publicaciones Interamericanas, Puebla, D.F. 1985 pp. 38 a 46.

CAPTULO 3.

El hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3.1 Antecedentes

El Hospital General de Zona con Medicina Familiar No., inmerso en el régimen de Seguridad Social es inaugurado oficialmente el 10 de marzo de 1960. Los preparativos consistieron en la realización de un censo de la población; censo de empresas; determinación de número de trabajadores ordinarios, eventuales, asalariados, grado de riesgo, de empresas, etc.

Las prestaciones que la ley del IMSS otorgó, se iniciaron el 10 de Marzo de 1960 inaugurándose los servicios médicos en un sanatorio particular arrendado y adaptado para tal efecto, con una capacidad de 40 camas. Las prestaciones médicas se dieron inicialmente a 10,000 derechohabientes; estando el equipo de trabajo constituido bajo la estructura jurídica de "Unión Médica de Irapuato al servicio del IMSS". El personal inicial fue de 70 trabajadores entre médicos generales, especialistas, personal de archivo - clínico, auxiliares de enfermería, farmacia, oficinas, intendencia, alimentación, etc. Bajo la estructura mencionada se estuvo trabajando hasta el 16 de septiembre de 1963, en que el personal integrante paso a ser parte del personal sindicalizado, constituyendo la Delegación XV hasta hoy día.

Como era de esperarse la población derechohabiente fue en aumento haciendo insuficiente el inmueble. La inundación del 18 de agosto de 1973 que sufrió Irapuato dejó a la Unidad Médica inoperable por las cuantiosas pérdidas sufridas; por lo que se planeó la construcción del HG2GMFNo.2, el cual fue ocupado el 19 de octubre de 1975 en las instalaciones actuales con una capacidad de 100 camas de hospitalización con posibilidades de expansión".

Para fines institucionales la zona Irapuato se integró con los municipios de: Cuerámara, Pueblo Nuevo, Pénjamo e Irapuato con un total de seis Unidades de Medicina Familiar, dos de las cuales se localizan en Irapuato, así como el Hospital de

zona No.2 de segundo nivel; siendo la unidad de Pénjamo la más alejada a 45 minutos de HGZN.2.

Hasta 1993 Irapuato tenía una población de 446 840 habitantes; en tanto que la población adscrita al HGZN.2 hasta octubre de 1994 era de 125 008 derechohabientes; la población eventual que incluye a los estacionales del campo era de 58 728 personas, sumando un total de 183 736 derechohabientes, la cual en relación a la población total del municipio de Irapuato representa el 41.118%. En el mismo periodo de 1994 se reportó una población usuaria de 107 721 derechohabientes, representando el 86.17% del total de la población adscrita.⁽²⁾

La mortalidad hospitalaria de Noviembre de 1993 a octubre de 1994 fue de 133 defunciones con tasa de 123.467 por cada 100 000 usuarios y con tasa de 116.523 por cada 10,000 egresos hospitalarios.⁽³⁾

Cuadro 2: % de variación anual de la población usuaria en los últimos 5 años HGZ con MFN.2

Año	1990	1991	1992	1993	1994
%	9.5	12.5	5.4	4.3	13.6

Fuente: Sistema Informativo Médico Operativo (SIMO) HGZ con MFN.2, Irapuato, Gto.

Cuadro 3 Mortalidad Hospitalaria de Enero 1993 a 31 de Diciembre de 1994

Número de defunciones 133
Número de Egresos 11 414 tasa x 10 000 = 116.52
Número de Usuarios 107 721 tasa x 100 000 = 123.462

Fuente: Libreta de registro de mortalidad hospitalaria Enero-Diciembre de 1994, HGZ con MFN.2

En la actualidad al igual que ocurrió en la "Unidad Médica" hace algunas décadas, la capacidad instalada del hospital resulta insuficiente para dar atención al derechohabiente con calidad y calidez según se maneja en los propósitos del IMSS.

Datos obtenidos en el mes de abril de 1994 confirman esta situación, la ocupación porcentual de los servicios básicos que conforman la Unidad son como se observa en el cuadro 4.

XUnidad	Total Inter Vensiones Qx	Días pte.	% Ocupación	Días Estancia
Total	244	5 881	15.5%	6.20
Cirugía	176	671	98.39%	4.33
G-O	201	1 027	100.39%	2.65
Med. Int.	0	807	96.42%	6.21
Pediatría	47	3 376	272.26%	10.86

Se puede observar que existe sobre ocupación hospitalaria, demostrándose la insuficiencia del hospital.

Fuente: Sistema de Información Médica Operativa. HGZ con M^FNo.2, Irapuato 1994

3.2 Filosofía de la Institución

“El Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2 de Irapuato, Gto. dentro del sistema de Seguridad Social reconoce el derecho a la salud, como a la asistencia médica, asume la responsabilidad en mejorar los servicios que presta a los beneficiarios y en hacer extensivos los esquemas de protección para proteger a un mayor número de derechohabientes, así como también favorecer el desarrollo permanente del personal que garantice la calidad de la atención que se brinda a los usuariohabientes”.⁽⁴⁾

3.3 Políticas

“Establece normas de aplicación local, para la operación y administración de los diferentes servicios.

Evaluar constantemente el otorgamiento de las prestaciones médicas.

Promover intra y extra muros acciones de educación para la salud.
Promover permanentemente el desarrollo de las relaciones humanas en todos los niveles".⁽⁵⁾

3.4 Objetivos de la Institución General:

"Otorga las prestaciones médicas que marca la ley y sus reglamentos, dentro de las normas uniformes de oportunidad, eficiencia, calidad y buenas relaciones humanas, a la población derechohabiente del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2 de Irapuato, Gto.

Específicos:

Proteger de las enfermedades evitables al mayor número de población derechohabiente, adscrita a la Unidad.

Elevar la calidad de atención al derechohabiente a través del desarrollo continuo del personal.

Garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Que las actividades realizadas en función de la Medicina Familiar disminuya el nivel de los factores de riesgo y la trascendencia de los daños en la población derechohabiente".⁽⁶⁾

3.5 Organización

El personal de la unidad está formado por empleados de confianza y sindicalizados que desempeñan funciones técnicoadministrativas, ejecutadas en la escala jerárquica establecida a nivel central del IMSS de acuerdo a funciones y categorías particulares.

En la organización del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, la toma de decisiones está dada en base al cuerpo de gobierno existente integrado por:

- Un Subdelegado

- Un Director Médico
- Jefes de Consulta Externa
- Jefes de Departamento Clínico por Especialidad Médica
- Un jefe de enseñanza
- Un Jefe de Servicios Básicos
- Un Administrador
- Una Jefe de Enfermeras

Que mediante un plan administrativo intervienen en la organización de la Unidad, en la que tratan de lograr una acción colectiva para lograr el objetivo de la empresa, delegando autoridad necesaria para llevar a cabo el establecimiento y disposiciones relativas al tipo deseado de coordinación entre los jefes y subordinados. En la Institución se manejan tres tipos de autoridad: lineal, consultiva y funcional, en las cuales la determinación del uso particular dependerá de la situación del directivo que la utilice. El cuerpo de gobierno está conformado por trabajadores de confianza que desempeñan funciones técnico-administrativas ejecutadas en la escala jerárquica establecida por el IMSS para las Unidades Médicas de acuerdo a sus funciones y categorías particulares correspondientes a sus normas, representan la autoridad Institucional para cumplir y hacer cumplir la Ley del Seguro Social, los Reglamentos, instructivos y normas generales y particulares, aplicables a la función que se les ha delegado.

Son los responsables directos dentro de sus áreas del buen funcionamiento de las Unidades Médicas relacionadas con la prestación de Servicios de Salud.

Las juntas de gobierno tienen como objeto establecer el medio de información y comunicación entre directivos para la unificación de criterios, dar alternativas de solución a problemas encontrados en los diferentes departamentos y servicios de que consta la Unidad. Los servicios que se ofrecen son en base a la Ley del Seguro Social y así permite que la programación de actividades se oriente a las necesidades reales de la Institución y las demandas de la población derechohabiente, haciendo uso adecuado de los recursos existentes en la Unidad.⁽⁷⁾

3.6 Recursos

En todo sistema de salud existen recursos humanos y materiales que le dan vida a la organización haciendo posible la entrega de servicios a la población usuaria.

3.6.1 Humanos

Existen algunas diferencias en cuanto a la significancia de recursos humanos y personales. El término recursos humanos ha representado para algunos, como si al referirse a la gente se estuviese hablando solamente de máquinas y no de personas, negándose con esto su derecho como seres humanos.⁽⁸⁾

En tanto que personal se refiere al grupo de individuos de diferentes disciplinas que hacen funcionar un sistema de salud. Dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social hay personal debidamente capacitado para operar un sistema de salud. Lamentablemente el liderazgo autocrático y centralista existente en la Institución frena a menudo las ideas positivas e innovadoras del personal.

Hasta el primero de Marzo de 1995 el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2 contaba con la siguiente plantilla de personal:

Cuadro 5 Plantilla de personal del HGZ con MFNo.2 hasta Marzo 1o. de 1995

CATEGORÍA	TOTAL
Gobierno médico	15
Gobierno Administrativo	13
Médico No Familiar	80
Médico Familiar	59
Estomatólogo	6
Promotor de Estomatología	1
Médico General UMB	1
Enfermería	301
Trabajo Social	92
Servicios Básicos	100
Auxiliar Oficial de Oficina	60
Presidentes de Conservación	19
Nutrición y Dietética	40
Laboratorio	26
Lavandería	20
Farmacia	10
Transportes	8
Técnico Radiólogo	7
TOTAL	858

Fuente: Jefatura de Servicios de Planeación y Organización de Recursos Humanos, HGZ con MFNo.2 en 1995

Como se observa en el cuadro, la rama de enfermería es la más numerosa integrada por 301 elementos, que representan el 35% del total de trabajadores de la Unidad. Enfermería como profesión integrante del Sistema Nacional de Salud es indispensable para mantener el equilibrio entre las bases económicas y los grupos hegemónicos de las clases dominantes en el ámbito social; mientras que en una Unidad médico-asistencial es insustituible, ya que un momento determinado se podrá prescindir de todos los prestadores de servicios incluyendo a los médicos, pero jamás se podrá prescindir de la enfermera indispensable en cualquier centro hospitalario. Un hospital sin enfermeras simplemente no es hospital. Recursos de enfermería según categoría, jornada de trabajo y distribución.

Cuadro 6 Recursos Humanos de enfermería en el HGZ con MFNo.2 de Irapuato.
 Categorías Jornadas D I S T R I B U C I O N
 No. pzas. Mat ves Noc Dias Cubre
 AyB 6o.7o. vac.

Jefe de Enfermeras	8.0	1	1	-	-	-	-
Subjefe de Enfermeras	8.0	10	4	2	2	2	1var.
Enfras. Jefe de Piso	8.0	26	8	7	8	IJA	1var.
Enfra. Quirúrgica	8.0	13	3	3	4	IJA	1var.
Enfra. Pediátrica	8.0	6	1	1	2	IJA	1var.
Enfra. Cuidados Int.	8.0	5	1	1	2	-	-
Enfra. Control Pren.H.	8.0	2	1	1	-	-	-
Enfra. Materno- inf.	8.0	2	1	1	-	-	-
Enfra. Salud Pública	8.0	3	2	1	-	23	-
Enfra. General	8.0	112	25	21	35	-	8var.
Enfra. General	6.5	1	-	1	-	-	-
Aux. Enfra. General	8.0	109	32	26	26	17	8var.
Aux. Enfra Salud P.	8.0	10	5	5	-	-	-
Aux. Enfra General	8.OHD	1	1	-	-	-	-
Total		301	85	70	79	47	20

CLAVES:

var.= turno variable
 ja= jornada acumulada
 hd= horario discontinuo
 eph= Control prenatal en hospital
 emi= Enfermera materno-infantil

FUENTE: IMSS / Subdirección General Médica / Jefatura de Servicios de Hospital 1995.

3.6.2. Materiales

En la dinámica administrativa de cualquier institución de salud los recursos financieros son indispensables para la adquisición de los insumos con que operarán las unidades. En el pasado Programa de Salud 1990-1994 se consideraba el programa financiamiento como "esencial para asegurar la ejecución correcta de las políticas de salud"⁽¹¹⁾ La asignación de recursos para el Instituto Mexicano del Seguro Social esta determinada por el gasto público; encontrándose que en los últimos dos sexenios éste ha experimentado un deterioro permanente, lo cual ha limitado la disponibilidad de los mismos, ya sea en especie o en dinero tendientes a condyuvar el mejoramiento de los servicios que otorga,⁽¹²⁾ dicho deterioro ha tendido a la cronicidad. Unos meses antes de la actual devaluación económica se informaba por los medios, masivos de comunicación que el Seguro Social habia logrado una favorable recuperación

financiera, pero en HGZ con MFN.2 tal recuperación nunca se hizo evidente puesto que el desabasto de recursos materiales continuó en forma persistente; en todo lo que va, de 1995 las cosas se han complicado aún más como consecuencia de la recesión económica actual. La insuficiencia de recursos en la Unidad a menudo ha sido causa de derivaciones innecesarias a otras Unidades donde se presupone la existencia de recursos.

El problema de la insuficiencia de recursos materiales es resentido sobre todo por el personal de enfermería del turno nocturno, que no dispone del suministro adecuado, ya no de suficiencia sino de lo más indispensable para realizar sus tareas asistenciales.

Los recursos materiales son los insumos para la salud indispensable, que sin ellos no es posible realizar en forma adecuada los programas institucionales como: vacunas, medicamentos, material de curación y laboratorio, prótesis, ortesis, ayudas funcionales y equipo médico y quirúrgico, según se describe en el Programa de Insumos para la salud en el plan de Salud 1990-1994.⁽¹³⁾

En el HGZ con MFN.2, los recursos materiales impercederos son los mismos desde el equipamiento de la Unidad en 1975, a excepción de algunos aparatos electromédicos nuevos; la mayor parte de este material es ya obsoleto e inoperable por el sobre uso de los aparatos, por la deficiencia de algunos aparatos, por la deficiencia de algunos aparatos, los existentes son sobre-utilizados en la atención de los pacientes de diferentes servicios de la unidad, representando un factor de riesgo para la proliferación de infecciones intrahospitalarias en los diferentes grupos etáreos que se encuentran hospitalizados. El instrumental y equipo quirúrgico también se encuentra en malas condiciones, además de ser insuficientes e inadecuado. De problemas como estos esta lleno el hospital.

El material perecedero aparte de ser insuficiente es de deficiente calidad; algunos medicamentos de anestesiología por ejemplo son inseguros y siendo un factor

de riesgo para la vida de los pacientes, por lo que en ocasiones los profesionales de la salud se ven en la necesidad de costear con sus propios recursos, medicamentos confiables. Son frecuentes las veces en que a los pacientes se les tiene que suspender sus tratamientos iniciales de antibioterapia porque se agotan en el hospital; telas adhesivas caducadas, carencia de reactivos, guantes, etc, que dificultan a menudo el tratamiento del paciente, o respetar los principios de asepsia y antisepsia, con lo que se pone en riesgo no sólo la vida del paciente sino del propio personal de enfermería operativo.

El Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 materia de Salud: propone organizar el gasto en salud y establecer criterios generales para hacer mas eficientes los servicios de salud de las instituciones bajo el marco legal correspondiente. Se pretende reforzar los recursos destinados al formato de una vida saludable, a los programas de medicina preventiva y garantizar el abasto de los medicamentos e insumos esenciales, así como de los recursos humanos necesarios para la adecuada prestación de los servicios"⁽¹⁴⁾ En el renglón de abasto de medicamentos e insumos esenciales el AGZ con MFN. 2, a pesar del plan las cosas siguen igual o tal vez peor.

Para que la población usuaria reciba servicios de Salud con calidad debe existir equilibrio; los insumos deben garantizar un proceso y este un producto que finalmente se traduce en la disminución de los riesgos de enfermar y /o morir de la población usuaria y la satisfacción del personal que presta los servicios.

3.7 Factores Institucionales que inciden en el trabajo.

En el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2, como en cualquier otra institución de salud no se pueden descartar la existencia de Factores externos Macroambiente e internos Microambiente que repercuten en una forma u otra en el proceso del trabajo y en el ambiente laboral del mismo.

3.7.1 El Macroambiente de Trabajo

Se refiere al ámbito social que rodea a la empresa, en el cual se encuentran problemas de tipo político, social, cultural, etc.

Desde el punto de vista del macroambiente la Seguridad Social en México tiene su emergencia en las demandas sociales revolucionarias, e incluida en la Constitución Política de 1917, y por ende es susceptible a los constantes cambios del contexto social.

En la actualidad no se puede soslayar* que la crisis que enfrenta la Seguridad Social se debe en gran medida a las directrices que ha tomado la política económica. Siendo el IMSS herramienta de control para el Estado, tiene que ser susceptible a cambios que respondan a las estrategias del modelo económico en turno; así mismo como institución pública dependiente del Estado es vulnerable a los ajustes financieros derivados del déficit financiero nacional que ha traído consigo la inflación económica.

La situación de austeridad que vive el IMSS, se refleja en la deficiente calidad de los servicios que otorga. Por la forma en que es concebido por las bases económicas y por lo que representa para el Aparato Estatal, el IMSS es fuertemente influenciado sobre todo por los cambios políticos, económicos y sociales que se suceden en el ámbito nacional, dichos factores inciden directamente en el desempeño laboral de los trabajadores de la Institución que a menudo son acusados de irresponsabilidad y negligencia. No se puede negar la existencia de trabajadores irresponsables, pero tampoco se puede negar que el problema real estriba en que los trabajadores del IMSS están sufriendo una serie de restricciones en cuanto a dotación de recursos para la realización de su jornada de trabajo. Es necesario recordar que las leyes en materia del trabajo establecen en sus artículos que el patrón debe de proveer al trabajador de todos los implementos necesarios para realizar su trabajo⁽¹³⁾, entonces si el patrón (empresa) no cumple, cómo se puede exigir al trabajador que produzca; sin embargo gracias a la creatividad de los trabajadores en no pocas ocasiones se las ingenian para hacer adaptaciones que de alguna manera benefician la atención de los usuarios.

Toda esta problemática se ve reflejada en los propios centros de trabajo causando al trabajador diferentes reacciones, sobre todo de tipo emocional. El personal de enfermería no esta exento de los efectos negativos del macroambiente.

3.7.2 El Microambiente de Trabajo

Los efectos del macroambiente se manifiestan notablemente en el microambiente laboral. El microambiente de Trabajo lo constituyen todos aquellos factores inherentes a las condiciones propias del centro de trabajo.

En las instituciones de salud se pueden encontrar factores con diferentes grados de riesgo para el trabajador y que de alguna manera repercuten en la prestación de los servicios. En el caso específico de enfermería dichos factores pueden ser:

a) Físico mecánicos.- incluyen todos aquellos objetos mecánicos que se pueden desplazar de un lugar a otro como: camillas, sillas de ruedas, camas, etc., que por encontrarse averiados dificultan el trabajo de las enfermeras y con frecuencia son causa de accidentes de trabajo.

b) Físicos no mecánicos.- son las condiciones que privan en el ambiente de trabajo tales como: ruidos, vibraciones, radiaciones, calor, iluminación, instalaciones eléctricas; condiciones del área física, entre otras.

entre los factores físicos no mecánicos de un hospital que inciden en la salud del personal de enfermería; concretamente al del turno nocturno es el de la iluminación; lo ideal es desempeñar el trabajo con iluminación mixta (natural y artificial), pero en los turnos nocturnos esto no es posible, teniéndose que trabajar con luz artificial.

La Ley Federal del Trabajo en su reglamento de Seguridad e higiene relacionado con la iluminación, art. 155 menciona "Los centros de trabajo deberán tener iluminación suficiente y adecuada, que no produzca deslumbramientos o incomodidades a los trabajadores"⁽¹⁶⁾, debiendo considerarse tanto en el lugar de trabajo en general como la local en el plano de trabajo de acuerdo a la naturaleza del mismo.

Los problemas generales que se presentan por iluminación inadecuada ya sea por deficiencias o exceso de luz se traducen en: fatiga visual, conjuntivitis, lesiones de la retina, deterioro progresivo e irreversible de la agudeza visual y ceguera.

El simple hecho de trabajar en turnos nocturnos con luz artificial es ya un factor de riesgo para el personal de enfermería por los efectos negativos que tiene sobre su salud, mucho peor si la iluminación es inapropiada que además le dificulta la realización de procedimientos y técnicas en los pacientes.

c) El área Física de un hospital debe ser la consecuencia de las funciones a realizar, con tecnología definida y con una estructura organizacional adecuada a los fines. Debe ser diseñado por un grupo multidisciplinario de acuerdo al contexto que se pretende servir y después de haber utilizado las técnicas de costo-beneficio. La planeación de un hospital lleva tiempo; en algunos países europeos dura hasta 10 años desde el inicio del programa hasta la inauguración del establecimiento. En Estados Unidos es de cinco a siete años. Cuando se hacen en menos tiempo (como ocurrió con el HGZ con MFN.2) generalmente se recurre a copias de unidades que fueron construidas para otro contexto social y por ende con otras necesidades de salud: entonces lo que sucede es que en poco tiempo se tiene que hacer adaptaciones, y a pesar de ello la vida útil de esa instalación es relativamente corta.⁽¹⁷⁾

d) Biológicos.- Se puede afirmar que este factor es determinante en el estado de salud del personal de enfermería, debido al manejo constante y directo con desechos de eliminación y secreciones de los pacientes, que al carecer de material necesario guantes, cubrebocas, etc., para su manejo adecuado, representa un foco de contaminación de alto riesgo para el personal de enfermería, sobre todo del turno nocturno que es el más desprotegido en cuanto a la dotación de los recursos necesarios para ejecutar sus labores con seguridad.

e) Sobrecarga Física.- Son los riesgos derivados por la postura asumida en el trabajo. el personal de enfermería es susceptible a sufrir diferentes tipos de lesiones de tipo lumbar y herniaciones por el manejo constante de pacientes en camas, camillas, sillas de ruedas etc., que representan una sobre carga para su propio peso; enfermedades de tipo circulatorio como varices en miembros inferiores, generada por realizar su jornada laboral de pie por largas horas, afectando más al personal del turno nocturno.

El simple hecho de trabajar en turnos nocturnos con luz artificial es ya un factor de riesgo para el personal de enfermería por los efectos negativos que tiene sobre su salud, mucho peor si la iluminación es inapropiada que además le dificulta la realización de procedimientos y técnicas en los pacientes.

c) El área Física de un hospital debe ser la consecuencia de las funciones a realizar, con tecnología definida y con una estructura organizacional adecuada a los fines. Debe ser diseñada por un grupo multidisciplinario de acuerdo al contexto que se pretende servir y después de haber utilizado las técnicas de costo-beneficio. La planeación de un hospital lleva tiempo; en algunos países europeos dura hasta 10 años desde el inicio del programa hasta la inauguración del establecimiento. En Estados Unidos es de cinco a siete años. Cuando se hacen en menos tiempo (como ocurrió con el HGZ con MFN.2) generalmente se recurre a copias de unidades que fueron construidas para otro contexto social y por ende con otras necesidades de salud: entonces lo que sucede es que en poco tiempo se tiene que hacer adaptaciones, y a pesar de ello la vida útil de esa instalación es relativamente corta.⁽¹⁷⁾

d) Biológicos.- Se puede afirmar que este factor es determinante en el estado de salud del personal de enfermería, debido al manejo constante y directo con desechos de eliminación y secreciones de los pacientes, que al carecer de material necesario guantes, cubrebocas, etc., para su manejo adecuado, representa un foco de contaminación de alto riesgo para el personal de enfermería, sobre todo del turno nocturno que es el más desprotegido en cuanto a la dotación de los recursos necesarios para ejecutar sus labores con seguridad.

e) Sobrecarga Física.- Son los riesgos derivados por la postura asumida en el trabajo. el personal de enfermería es susceptible a sufrir diferentes tipos de lesiones de tipo lumbar y herniaciones por el manejo constante de pacientes en camas, camillas, sillas de ruedas etc., que representan una sobre carga para su propio peso; enfermedades de tipo circulatorio como varices en miembros inferiores, generada por realizar su jornada laboral de pie por largas horas, afectando más al personal del turno nocturno.

f) Sobre carga Psíquica .- Que sufre el personal de enfermería es debida a la tensión nerviosa prolongada, resultado del propio ambiente laboral como: asistir a pacientes graves con sobre carga de trabajo, deficientes relaciones interpersonales en el equipo de trabajo que entorpecen la dinámica de las actividades, falta de capacitación en el manejo de aparatos electromédicos, de técnicas y procedimientos de enfermería, insuficiencia de recursos tanto materiales como humanos que complica la ejecución de las tareas propias de enfermería causando en el personal alteraciones en su estado psíquico, sabido es que si su repetición es constante llegará el momento en que los problemas se somaticen causando alteraciones en el funcionamiento del organismo⁽¹⁸⁾ , disminuyendo su productividad.

g) La fatiga .- Es el cansancio o efecto del trabajo. En el personal de enfermería la fatiga no es otra cosa que la suma de los factores mencionados traducidos en debilidad física a efectos de la sobrecarga de trabajo, fatiga psíquica a efecto de las cargas emocionales, emociones deprimentes (preocupaciones, disgustos, miedo, angustia, decepciones, entre otros) ocasionando síntomas físicos y mentales aveces neuróticos.

h) Reposo limitado .- El reposo nocturno físico y mental es necesario pues es en el reposo nocturno que el ser humano recupera su potencial físico y nervioso.

Las condiciones laborales.

Las condiciones laborales son definidas como la determinación específica de las obligaciones de uno y otro lado de la relación laboral entre trabajador y empleador y por lo tanto el estudio del objeto posible como elemento es esencial de la relación de trabajo en sentido social, pero limitado en cuanto expresa sólo el punto de vista de los trabajadores. Las condiciones de trabajo han sido definidas por algunos estudiosos en la materia como las normas que fijan los requisitos para la defensa de la salud y la vida de los trabajadores en establecimientos y lugares de trabajo y las que determinan las prestaciones que deben percibir las personas por su trabajo.⁽¹⁹⁾

Referente a las condiciones de trabajo el artículo 56 de la Ley Federal del Trabajo dispone: "las condiciones de trabajo en ningún caso deberán ser inferiores a las fijadas por esta Ley y deberán ser proporcionadas a la importancia de los servicios e iguales para trabajos iguales, sin que puedan establecerse diferencias por motivo de raza, nacionalidad, sexo, edad, credo religioso o doctrina política, salvo las modalidades consignadas en esta Ley"⁽²⁰⁾, de acuerdo con las disposiciones anteriores las condiciones laborales de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social están plasmadas en el Contrato Colectivo de Trabajo, sujetándose a los objetivos y políticas de la Institución.

Los Salarios.

La palabra salario proviene del latín *salarius*, a su vez derivado de *sal*, ya que era costumbre pagar a las domésticas una cantidad fija de sal⁽²¹⁾. Se utilizan en forma invariable diferentes términos para la designación de salario.

Para Ludovico Barasi⁽²²⁾, salario es "la contra prestación intercambiada con la prestación fundamental del trabajo y que imprime así a la relación contractual completa el carácter de relación a título oneroso".

Para Briceño Ruiz⁽²³⁾, el salario debe atender a:

- a) Cuantificación del esfuerzo.
- b) Posibilidades de la empresa.
- c) Condición social del trabajador.

Por lo tanto salario es la prestación que debe el patrón al trabajador por sus servicios, nunca inferior a lo marcado por la Ley, que tome en cuenta las posibilidades de la empresa y hace posible la superación del trabajador y su familia.

en el Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS, sueldo: "es la cuota mensual asignada al trabajador en el tabulador de sueldos, como pago en efectivo por su categoría, jornada y labor normal"⁽²⁴⁾.

Considerando que el presente estudio gira en torno a las condiciones laborales de las enfermeras, es interesante hacer un análisis de los sueldos tabulares en las diferentes categorías del personal en cuestión.⁽²⁵⁾

Cuadro -7 Nuevo tabulador de sueldos del Personal de Enfermería

Enfermería	Jornada	Sueldo	Sueldo	Esca.
Auxiliar de enfermera General.	8.0	138.54	1,108.34	Aut.
Auxiliar de enfermería en Salud Pública.	8.0	138.54	1,108.34	Aut.
Enfermera General.	8.0	167.40	1,339.22	1
Enfermera Especialista.	8.0	190.86	1,526.88	2
Enfermera Jefe de piso.	8.0	232.28	1,858.30	3

Fuente: SNTSS. Seguridad Social. Vol. 1, Nov. 1995, Núm. 15

Como podemos observar la diferencia en cuanto a salario es ínfima cosa que no corresponde a la responsabilidad entre una y otra. La diferencia salarial entre una auxiliar de enfermería y la Enfermera General es de \$ 280.88 pesos al mes; generalmente la enfermera general es quien tiene que responder ante las eventualidades del servicio, en lo referente a la atención del paciente ya que muchas veces las enfermeras profesionales tienen que solapar las ineficiencias de las auxiliares para no perjudicarlas echándose a cuesta más trabajo. Todo mundo requiere de un trabajo digno para vivir y cubrir sus necesidades de existencia, pero también es cierto que se debe dar cumplimiento al artículo 96 de la Ley Federal de Trabajo que reza: "a trabajo igual desempeñado en puesto y jornada y condiciones de eficiencia también iguales, debe corresponder un salario igual.

La Jornada de Trabajo.

Durante mucho tiempo el trabajador se encontraba a disposición del patrón el cual lo explotaba las horas que el quería. El trabajo representa un esfuerzo, el esfuerzo significa una pérdida de energía por lo tanto existe la necesidad de recuperar dicha energía lográndose mediante un número determinado de horas de trabajo⁽²⁶⁾.

La amplitud del horario "determina el decaimiento de la salud física como todo sin energía espiritual y ahoga el espíritu de iniciativa de progreso y genialidad. La

defensa de las energías físicas de la estirpe exige que el horario de trabajo sea realizado, en proporción de las potencialidades fisiológicas humanas⁽²⁷⁾.

Esta verdad se hace más evidente en las personas que laboran en turnos nocturnos con acumulación de jornadas ya que al término de la misma el factor común es la fatiga, en algunos casos no solamente física sino anímica dependiendo de las eventualidades surgidas durante la realización del trabajo.

En la primera conferencia en Washington en 1919, con la creación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Artículo 427, se aprobó limitar a 8 horas la jornada máxima de trabajo.⁽²⁸⁾

En México la Constitución de 1917 establece la jornada máxima de trabajo de 8 horas y la jornada nocturna de 7 horas "los límites legales que en todos los países se han establecido en la duración del tiempo de trabajo, se basan en consideraciones de orden higiénico y cultural, en primer término. Desde el punto de vista higiénico, el tiempo de trabajo y el tiempo de descanso deben estar en una relación tal que el desgaste y la reposición de las fuerzas físicas y psíquicas se compensen, es decir, que no ocurra una pérdida prematura de la potencialidad del trabajo. Desde el punto de vista cultural es necesario que el trabajador disponga de tiempo suficiente para instruirse y perfeccionarse, dedicarse a la vida familiar, social, etc. Este aspecto del descanso ha adquirido mayor importancia en la medida en que el trabajo se ha tornado más rutinario por el empleo de máquinas y en que la división del trabajo ha disminuido los horizontes del trabajador. Entonces depende de la reducción de la jornada una buena porción de la libertad del hombre, exterior pero también interiormente (gracias a la posibilidad de una más elevada cultura). A las razones de salud física, moral e intelectual se unen otros motivos de orden más bien económico vinculados a la desocupación. Al poner límites a la jornada se procura dar empleo a un mayor número de trabajadores. Por último, también se invoca otro argumento: la extensión demasiado larga de la duración del trabajo no sólo afecta la salud del trabajador, sino que al mismo tiempo disminuye el rendimiento y la calidad del trabajo a causa de la fatiga"⁽²⁹⁾.

La jornada de trabajo es definida como el tiempo durante el cual el trabajador esta a disposición del patrón para la prestación de un servicio. En la cual el trabajador

se obliga a poner su energía de trabajo a disposición del patrón durante un número determinado de horas, por lo que cualquier eventualidad que entorpezca la jornada no puede implicar la prolongación de la misma.

La jornada de trabajo puede ser: jornada por el momento en que se realiza.- Toma en cuenta el desgaste del individuo. Una persona que labora durante el día tiene mayor posibilidad de recuperación durante la noche y puede laborar más horas.

El trabajador nocturno como es el caso de las enfermeras del turno "muerto", sufren un mayor desgaste y por lo tanto es recomendable que trabajen menos horas para que puedan recuperar sus fuerzas durante el día. La finalidad de establecer límites de la jornada máxima de trabajo tiene como propósito proteger la salud y la vida del trabajador, pues la experiencia y estudios realizados han demostrado que después de 8 horas de trabajo, la atención del hombre disminuye, lo que es causa frecuente de accidentes de trabajo por la disminución en el estado de alerta del trabajador, por otra parte el trabajo excesivo afecta la salud del trabajador precipitando su invalidez y aún su muerte.

En resumen.- según el artículo 132 Constitucional Fracción I apartado A, norma tres clases de jornadas de trabajo: diurna, nocturna y mixta.

En la jornada continua el trabajador está obligado a permanecer dentro de la empresa mientras que dure su jornada de trabajo, dicha permanencia obliga a que se le otorguen lapsos de tiempo necesarios para la alimentación y el descanso.

En la jornada discontinua el trabajador está en la disposición de salir de la empresa durante un determinado tiempo para luego retornar y continuar con sus labores.

La jornada extraordinaria es aquella en la que el trabajador esta dispuesto en forma potestativa a quedarse a laborar después de su jornada de trabajo, esta no debe excederse de tres horas diarias, ni de tres veces consecutivas.

LOS DIAS DE DESCANSO.

El día de descanso es necesario para la recuperación física y mental del exceso de trabajo o preocupaciones y para poner el espíritu en orden. El descanso hace que aumente la producción y predispone a la mente para un mayor rendimiento.

Las normas establecidas en diferentes documentos legales con respecto al descanso establecen que: "por cada seis días de trabajo disfrutará de un día de descanso por lo menos con goce de salario íntegro".

Los trabajadores del Seguro Social están sujetos a lo dispuesto en el Contrato Colectivo del Trabajo; en el cual se reconoce tres tipos de descansos:

1. Descanso diario de treinta minutos, tiene derecho al mismo los trabajadores que laboran ocho horas ya sea que lo utilicen para descansar o tomar sus alimentos. Los trabajadores de seis horas disfrutarán de un descanso de quince minutos. Los trabajadores que laboran jornadas mayores de ocho horas (turno nocturno), tienen derecho a un descanso de una hora por cada ocho horas trabajadas, para descansar o tomar sus alimentos. Con respecto al párrafo anterior las enfermeras del turno nocturno no disponen de espacios propios para descansar, es común que al carecer de los mismos se ven obligadas a tomar sus alimentos o descansar en espacios poco salubres como las roperías los pasillos interiores, etc.; por otra parte la colección nocturna de que se provee al personal es de muy poca calidad, en cuanto a la higiene de los alimentos también es dudosa.

2. Descanso semanal.- Todos los trabajadores tendrán derecho a dos días consecutivos de descanso semanal fijos. Los días de descanso semanal serán los sábados y domingos; sin embargo, en los servicios que así lo requirieren y previo acuerdo de las partes, podrán fijarse otros días, para cubrir las necesidades asistenciales; el personal de enfermería tiene nominados diferentes días de descanso semanal.

3. Días de descanso obligatorio. Son los mismos que establece la Ley.⁽¹²⁾

LOS DIAS DE DESCANSO.

El día de descanso es necesario para la recuperación física y mental del exceso de trabajo o preocupaciones y para poner el espíritu en orden. El descanso hace que aumente la producción y predispone a la mente para un mayor rendimiento.

Las normas establecidas en diferentes documentos legales con respecto al descanso establecen que: "por cada seis días de trabajo disfrutará de un día de descanso por lo menos con goce de salario íntegro".

Los trabajadores del Seguro Social están sujetos a lo dispuesto en el Contrato Colectivo del Trabajo; en el cual se reconoce tres tipos de descansos:

1. Descanso diario de treinta minutos, tiene derecho al mismo los trabajadores que laboran ocho horas ya sea que lo utilicen para descansar o tomar sus alimentos. Los trabajadores de seis horas disfrutarán de un descanso de quince minutos. Los trabajadores que laboran jornadas mayores de ocho horas (turno nocturno), tienen derecho a un descanso de una hora por cada ocho horas trabajadas, para descansar o tomar sus alimentos. Con respecto al párrafo anterior las enfermeras del turno nocturno no disponen de espacios propios para descansar, es común que al carecer de los mismos se ven obligadas a tomar sus alimentos o descansar en espacios poco salubres como las roperías los pasillos interiores, etc.; por otra parte la colación nocturna de que se provee al personal es de muy poca calidad, en cuanto a la higiene de los alimentos también es dudosa.

2. Descanso semanal.- Todos los trabajadores tendrán derecho a dos días consecutivos de descanso semanal fijos. Los días de descanso semanal serán los sábados y domingos; sin embargo, en los servicios que así lo requieren y previo acuerdo de las partes, podrán fijarse otros días, para cubrir las necesidades asistenciales; el personal de enfermería tiene nominados diferentes días de descanso semanal.

3. Días de descanso obligatorio. Son los mismos que establece la Ley.⁽³²⁾

CAPITULO 3

Referencias bibliográficas

- (1) Diagnostico de la Dinámica Administrativa del HGZ con MFNo.2 de Irapuato, p15
- (2) Diagnóstico de Salud 1994 HGZcon MFNo.2
- (3) (SIMO) Sistema de Información Médico Operativa del HGZ con MFN.2 1994
- (4) Departamento de Enfermería. Manual de Organización s/p.
- (5) *Ibidem*
- (6) *Ibidem*
- (7) *Ibidem*
- (8) Armando Cordera; Manuel Bobenrieth. Administración de Sistemas de Salud. Tomo I.
- (9) Jefatura de Servicio de Planeación y Organización de Recursos Humanos/Subjefatura de Planeación/Departamento de Productividad HGZconMFNo.2, Irapuato, Gto. 1o. de Marzo 1995 s/p.
- (10) IMSS / Subdirección General Médica / Jefatura de Servicios de Hospitales 1995.
- (11) Secretaría de Salud Programa Nacional de Salud 1990-1994. p. 59
- (12) SNTSS Seguridad Social época XV, Volumen I, México, D.F., Febrero 1995. Número 4, Editorial p.3
- (13) Ejecutivo Federal Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994
- (14) Ejecutivo Federal Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000
- (15) Alberto Trueba Urbina Ley Federal del Trabajo. p. 80.
- (16) *Ibidem* p. 655.
- (17) Armando Cárdenas ob. cit p. 471.
- (18) Isidro Aguilar Caballero. Tratado Práctico de Medicina Moderna p.p. 46 y 56.
- (19) Mirio de la Cueva citado por Néstor de Buen Derecho del Trabajo Tomo II p. 540.
- (20) Alberto Trueba Urbina ob. cit. p. 53.
- (21) Cabañuelos Guillermo Compendio de Derecho Laboral. p. 53.
- (22) Barasi Ludovico. Tratado de Derecho del Trabajo Tomo III Editorial Alfa. Buenos Aires 1953 p. 14.
- (23) Briceño Ruiz Alberto. Derecho Individual del Trabajo. p. 353.

- (24) IMSS / SNTSS. Contrato Colectivo de Trabajo 1993-1995 p. 14.
- (25) SNTSS Seguridad Social Época XV, volumen 1. México D.F., Noviembre de 1995, número 15.
- (26) Briceño Ruiz. ob. cit. p. 204.
- (27) De Litala Luigi cotado por Briceño Ruiz p. 204
- (28) Briceño Ruiz ob. cit. p. 183
- (29) Krotos Schin, Ernesto. Instituciones de Derecho del Trabajo. p. 968.
- (30) Ejecutivo Federal Ley Federal del Trabajo.
- (31) Ejecutivo Federal. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- (32) IMSS / SNTSS ob. cit. p.p. 36 y 37.

CAPITULO 4

El Departamento de Enfermería del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2

4.1 Políticas

Las políticas del Departamento de Enfermería, son las que contiene el Manual de Organización de dicho Departamento.⁽¹⁾

- 1.- Considerar al paciente como un ser primordial de la acción coordinada de sus esfuerzos.
- 2.- Fomentar la atención al paciente con sentido humanitario y ética profesional.
- 3.- Respetar la religión y creencias del personal, paciente y compañeros del trabajo.
- 4.- Elevar el nivel de atención al derechohabiente en coordinación con otros departamentos.
- 5.- Dirigir sus acciones en base a normas, instructivos y reglamentos vigentes.
- 6.- Coordinar actividades con el C. Director y demás integrantes
- 7.- Informar al C. Director y Jefatura de Servicios Médicos del desarrollo de sus funciones y actividades; con la periodicidad establecida.
- 8.- Verificar criterios en cuanto a disposiciones, acuerdos y procedimientos técnico-administrativos para orientar las acciones del personal de Enfermería a nivel operativo.
- 9.- Promover la actualización, adiestramiento y capacitación del personal profesional y no profesional.
- 11.- Realizar la supervisión en base a instructivos y normas establecidas tomando en cuenta el diagnóstico institucional.
- 12.- Fomentar la optimización de los recursos.
- 13.- Incentivar al personal para mejorar las relaciones humanas y participar en actividades de investigación.
- 14.- Mantener actualizados los manuales de organización y demás instructivos de trabajo.
- 15.- Considerar la destreza y habilidad del personal suplente para efectos de sustitución.

16.- Rotar al personal de los servicios periódicamente para incrementar su polivalencia.

17.- Participar en la programación de sustituciones del personal por inasistencia, permisos, incapacidades y vacaciones.

18.- Analizar periódicamente el producto del proceso atención de enfermería a efecto de mejorarlo.

19.- Valorar estrictamente los movimientos extraordinarios del personal a fin de evitar cambios innecesarios.

20.- Reportar oficialmente y oportunamente los incidentes que se presenten, durante la jornada de labores y que ameriten la intervención directa de otras actividades"

4.2 Objetivo del Departamento de enfermería

"El Departamento de Enfermería reconoce la salud como un derecho de todo ser humano, y como miembro activo del equipo de salud, encamina sus acciones asumiendo la responsabilidad de mantener el equilibrio biopsicosocial del individuo sano o enfermo; y favorece su integración a la colectividad, así mismo pretende que sus actividades se desarrollen en ámbito armónico que estimule la creatividad y superación constante del personal"⁽²⁾

4.3 Organización

El Departamento de enfermería tiene organización propia, dado que es el departamento con mayor demanda de servicios, cuenta con elementos que ejercer actividad sobre sus propios niveles y coordinación con todos los servicios de la organización en general.

Para que tal organización funcione en efectividad, tanto el personal directivo como el operativo que integran el departamento tienen no solo la necesidad sino la obligación de tener conocimientos, actividades, habilidades buenas relaciones humanas y responsabilidades bien definidos de acuerdo a su respectiva categoría, para que la entrega de servicios de salud sean de buena calidad a la población derechohabiente.⁽³⁾

4.3.1. Categorías del personal de Enfermería

Dentro del Hospital General de Zona con Medicina Familiar no. 2, se puede determinar la existencia de los grupos de enfermeras: por puestos y por categorías.

- a) Por puestos, incluye al personal de confianza Jefe de Enfermeras y Subjefes de Enfermera.
- b) El segundo grupo lo forma el personal operativo, dividido a su vez en: categorías autónomas y en categorías 1.2. y 3.

Es interesante comentar cómo está la escolaridad de los grupos:

En el grupo de la a) la escolaridad no es uniforme puesto que difiere en cada persona integrante por ejemplo: la actual Jefe de Enfermeras gratamente podemos decir que es la primera de su grupo que tiene Licenciatura en Enfermería, además de dos cursos post-técnicos de enfermería.

Las Subjefes por otra parte cuentan con la carrera de Enfermería de nivel técnico con dos o tres cursos post-técnicos, la mayoría de ellas no tienen bachillerato.

En el grupo b) las categorías autónomas están integrados por Auxiliares de Enfermera General y Auxiliares en salud Pública, la escolaridad de este personales muy diversa; puesto que la única uniformidad escolar se ubica en la primera y la secundaria, pero respecto a la preparación que recibieron como Auxiliares de Enfermería es muy variable. En estas categorías podemos encontrar desde:

- Pasantes de enfermería que no se han titulado.
- Enfermeras Generales que no han hecho cambio de rama, por comodidad al turno al que han sido nominadas o por que simplemente no les interesa adquirir más responsabilidad por la mínima diferencia económica que existe entre ser enfermera general y auxiliar de enfermería.
- Las que tienen dos o más semestres de la carrera de Enfermería (que por alguna causa no terminaron la carrera).
- Las que tienen cursos de primeros auxilios con duración de uno o dos años, cuya asistencia es regular con promedio de tres días a la semana.
- Las que tienen el curso de primeros auxilios de seis meses de duración.

- Por último las que obtuvieron su diploma de primeros auxilios en academias con clases de un día por semana.

Por las características descritas, éste grupo es uno de los más controvertidos, sobre todo desde el punto de vista económico, puesto que no es justo que una persona que se pasó cuatro años de su vida en una escuela haciendo la carrera de Enfermería tenga las mismas percepciones económicas que otra persona que sólo acudió a un día por semana a tomar un curso de primeros auxilios durante un año.⁽⁴⁾

En las denominadas categorías 1,2,3 el rango esta dado por el nivel jerárquico de tipo horizontal, más no vertical. " En esta Unidad ya se ha empezado a tomar conciencia de lo que es la profesionalización de Enfermería, lo que ha motivado que un buen número de compañeras de nivel técnico estén haciendo la preparatoria con la finalidad posterior de buscar el nivel profesional". Este grupo comprende tres categorías: Enfermera General categoría 1.- la escolaridad también varía pues encontramos que las carreras de Enfermería a nivel técnico varían en cuanto a tiempo.

- Las hay con bachillerato simultáneo con duración de cuatro años; con bachillerato simultáneo con duración de tres años.

- Enfermería básica sin bachillerato, la mayoría de ellas con tres años de duración.

- Las que prepara el Instituto Mexicano del Seguro Social en sus escuelas con duración de dos años.

Enfermera Especialista categoría 2.- aparte de contar con las características descritas en la primera categoría; son las que realizan un curso post-técnico en diferentes especialidades médicas con duración de diez meses. La mayoría de las "Enfermeras Especialistas" son preparadas dentro de las instalaciones del IMSS, teniendo prioridad a las realizadas en el nivel universitario.

Es lógico que las instituciones de salud den prioridad a los recursos humanos que preparan pues aparte de significar una inversión, también lo es el hecho que son preparadas con una mentalidad que se basa en la filosofía y políticas institucionales, limitando con esto la visión holística que debe tener todo profesional de la salud, en éste caso específico el de enfermería.

Enfermera Jefe de Piso categoría 3.- con las mismas características de la primera y segunda categoría más un curso de Administración en los Servicios de Enfermería.

La descripción anterior evidencia el mosaico tan variado que existe en cuanto al nivel académico del personal de enfermería. El nivel jerárquico es solo colateral, sin que hasta el momento exista el vertical.

Las diferentes categorías son controladas por las bolsas de trabajo del IMSS, las cuales se seleccionan de acuerdo a las características de la plaza y en los términos del reglamento, donde se clasifican entre otros: antecedentes profesionales y antigüedad. Para ocupar plazas vacantes se deben aprobar satisfactoriamente los requisitos necesarios.¹⁵¹

En algunas ocasiones resultan cuestionables los criterios que se utilizan para seleccionar al personal de Enfermería, pues en ocasiones resulta contraproducente dicha selección a la calidad de atención que se pretende brindar al usuario; además representa una carga extra de trabajo para el personal de enfermería asignado que poner en tela de juicio los conocimientos del personal cuya procedencia académica no es muy confiable, sobre todo del personal auxiliar.

Dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social las relaciones de jerarquía se encuentran bien definidas, todo el personal debe conocer a su jefe inmediato superior y saber de quien depende directamente.

4.3.2 Jornadas de Trabajo

Jornada.- según el Contrato Colectivo de Trabajo⁽⁶⁾ “es el número de horas de trabajo, que de acuerdo con su nombramiento, el trabajador esta obligado en los términos del Contrato”. El mismo documento establece en sus cláusulas que las jornadas normales de trabajo en las diferentes dependencias será de seis horas y media y que sólo previo acuerdo de las partes se aumentará la jornada a ocho horas en tanto sean necesarias para los servicios que presta el IMSS.

Referente a las jornadas de trabajo del personal de enfermería del Seguro Social, todavía las compañeras recuerdan que a mediados de la década de los ochenta hubo un movimiento a nivel nacional en el que el personal de enfermería demandaba

aumento salarial; en aquél entonces se criticó mucho la manipulación de que fueron objeto algunas de las principales líderes del movimiento por la Empresa quién ofreció mejores puestos a las personas que desistieran de sus propósitos, aceptando la oferta la mayoría de ellas; teniendo bajo control a las líderes finalmente para evitar que enfermería se fuera a la huelga el Sindicato y la Empresa acordaron que para incrementar los ingresos económicos de las enfermeras lo mejor sería aumentar la jornada de laboral. Con la aceptación de este acuerdo fueron afectadas en cuanto a la jornada laboral los turnos vespertino y nocturno; compañeras que lideraban el movimiento y que estuvieron en desacuerdo con lo que se habla pactado afirman que ellas peleaban por un aumento de sueldo más no por un aumento de jornada, pues lo único que se logró fue incrementar el trabajo y nunca el salario.⁽⁷⁾

Como lo establece la cláusula 28 del Contrato Colectivo de Trabajo, se deben tomar muy en cuenta las necesidades institucionales para la determinación de las jornadas de trabajo, bajo esta perspectiva los nombramientos de trabajo del personal de enfermería son muy versátiles encontrándose por el momento con las siguientes:

- Turno matutino de ocho horas 7:00 A.M. a 15:00 P.M.
- Turno vespertino siete horas y media 14:00 P.M. a 21:30 P.M
- Turno vespertino seis horas y media 14:30 P.M. a 21:00 P.M.
- Turno nocturno once horas cuarenta minutos 20:30 P.M a 8:10 A.M.
- Turno discontinuo.⁽⁸⁾

La jornada acumulada de veinticuatro horas tiende a desaparecer por el desgaste físico y mental que representa para la enfermera; porque en pocas palabras es una jornada inhumana, estas plazas eran nominadas para los fines de semana y en los servicios donde hay enfermeras especialistas, en la actualidad se ha reducido a doce horas la jornada de trabajo de estas compañeras.

4.3.3 Funciones

Por función se entiende las actividades que realizan las personas hacia un fin determinado. Refiriéndose especialmente al personal de enfermería, su función gira en torno a las formas de como prestar los servicios no solamente a asistenciales o curativos, sino que sus funciones deben estar enfocadas más allá de lo curativo. El

papel que juega la enfermera en el ámbito hospitalario es determinante para que el paciente logre recuperar su equilibrio biopsicosocial, o si éste ha quedado con alguna limitación brindándole apoyo para que acepte su realidad por difícil que sea y aprenda a vivir con ella, para reincorporarse posteriormente a la vida familiar, social o productiva si es que el daño no ha sido tan grave.

Las funciones que realizan las enfermeras en el área hospitalaria con frecuencia son frustrantes por la descompaginación que existe entre lo que se debe hacer y lo que realmente se hace. Es decir que las funciones reales de enfermería en ocasiones pasan a un segundo término como consecuencia de varios factores, entre los que se pueden mencionar los siguientes:

1) Indeterminación de Actividades.- con frecuencia las enfermeras tienen que realizar actividades que no corresponden a su profesión (mensajeras, camilleras, laboratoristas, etc.)

2) Especificación ambigua en la descripción de funciones propias de enfermería en sus diferentes categorías.- las actividades contenidas en los profesiogramas del Contrato Colectivo de Trabajo y otros documentos⁽⁹⁾ que maneja el Departamento de Enfermería, a menudo son interpretadas a conveniencia sobre todo por las jerarquías superiores, que se valen de ellas para hacer la guerra psicológica al personal operativo con reportes negativos que formarán parte de sus respectivos expedientes curriculares, pero esto no se queda ahí, sino que algunos reportes dependiendo de la gravedad siguen un curso legal, siendo estudiados por la empresa "Relaciones Laborales", el Sindicato "Comisión Mixta Disciplinaria" determinándose en esas instancias la suspensión temporal o definitiva del contrato. Ante esta situación el personal operativo opta por asumir una actitud pasiva aceptando las imposiciones para evitarse problemas.

Las ambigüedades contenidas en los profesiogramas sólo favorecen actitudes prepotentes y de resentimiento entre el mismo personal de enfermería, por lo que es necesario repensar y determinar las funciones que le corresponden a cada jerarquía, evitando en lo posible la duplicidad de funciones o malos entendidos que en nada favorecen a la profesión de enfermería.⁽¹⁰⁾

3) Deficiente abastecimiento de recursos materiales.- la falta de insumos para la salud como: medicamentos, material desechable(jeringas, agujas, sondas, etc.) y material de curación dificultan enormemente llevar a cabo el Proceso Atención de Enfermería (PAE), función medular esencialmente propia de los profesionales de Enfermería. La atención a medias sólo causa insatisfacción profesional. El desabasto de materiales es un serio problema real que afecta directamente la recuperación del paciente; si no se resuelve esta situación lo que va a pasar es que en lugar de ahorrar en el costo de la atención va a aumentar por las complicaciones que son el resultado de la deficiente calidad que sólo puede ser resuelto a nivel administrativo. Como vemos las funciones del personal de enfermería jerárquicamente no están bien delimitadas ni en el propio Contrato Colectivo de Trabajo, además de la existencia de otros factores.

4.3.4 Organización de Actividades por Turno

El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con instructivos de operación por cada departamento y para cada servicio que presta la Institución; de acuerdo al nivel de atención además de contar con manuales de procedimientos por cada departamento y servicio , los cuales son normados a niveles de la Subdirección General Médica, Jefatura de Servicios de Centros Médicos y Hospitales de alta especialidad a nivel central.

Además existen normas de cobertura, concentración y rendimiento, los cuales son establecidos según el criterio de los directivos de cada Unidad para cubrir el aspecto administrativo.

En base a lo anterior la organización por turno debe estar relacionada con el manejo de los indicadores entre los que se pueden mencionar: para cálculo de personal, material y equipo, área física entre otros, del resultado que arrojen dichos indicadores se elaboran los roles del personal de enfermería por servicio. Siendo el nivel central quien determina los lineamientos.

Una de las funciones del personal de confianza del Departamento de Enfermería es la elaboración de los roles del personal operativo; en los cuales se distribuye al personal en los diferentes servicios y turnos; así mismo cada servicio cuenta con un organigrama y funciograma de actividades; que tal vez funcionaría si no

existieran contratiempos como los expuestos en el punto anterior. El personal de cada turno independientemente de dar atención integral al paciente, se le asignan responsabilidades propias de otras categorías, como las administrativas. Dependiendo de las características específicas de los servicios se da la organización de los mismos⁽¹¹⁾

4.4 Programas de Capacitación para el Personal de enfermería.

En el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 existe un departamento denominado "Servicios de Personal y Desarrollo " encargado de promover y planear cursos al personal, sobre todo de nuevo ingreso cuyos objetivos son:

- _ Promover la superación personal
- _ La actualización de conocimientos y
- _ La concientización de la mística de servicios del IMSS.

La fundamentación de dicho departamento esta basada en los objetivos y políticas contenidas en el Manual de Procedimientos del Sistema IMSS-CAPACITACION,⁽¹⁰⁾ documento guía que norma todo lo relacionado a la capacitación, adiestramiento y desarrollo de los trabajadores del IMSS. A su vez el Documento tiene sus bases legales en el Artículo 123 Constitucional, Apartado "A", Fracción XIII y XXXI; de la Ley Federal del Trabajo y el Reglamento de Capacitación y Adiestramiento del Contrato Colectivo de Trabajo.

La estructura de dicho sistema recae en la sensibilización de los responsables directos de ser agentes y propiciadores de la capacitación de su personal.

El Manual esta integrado por tres subsistemas:

- El de Apoyo.- que consiste en el soporte técnico y los instrumentos requeridos para la detección de necesidades de capacitación, programación y presupuestación. Los insumos necesarios del sistema.
- Subsistema de Operación.- lo integran los diferentes tipos de capacitación y desarrollo con los procedimientos relativos para su ejecución.

- Subsistema de Control - consiste en la retroalimentación permanente de los resultados obtenidos, determinados por los instrumentos de control en cada proceso donde son considerados los recursos humanos, financieros y materiales destinados a la capacitación, así como la adopción de medidas correctivas.

Una de las políticas del Manual IMSS-CAPACITACION, que compete al personal de Enfermería por ser parte de los prestadores de salud, menciona que "la capacitación continua para el personal de salud, la normará y operará el área médica," prácticamente no se especifica nada para la capacitación para enfermería todavía depende de las decisiones que tomen por ella los demás.

En general de Manual IMSS-CAPACITACION cumple con su objetivo, sólo falta que a nivel local se difunda su contenido y se haga efectivo.

De acuerdo a las políticas del manual, los programas de desarrollo para el personal de enfermería en el HGZconMFNO.2, son tres tipos.

a) Cursos post-técnicos de enfermería a nivel nacional impartidos en cedes regionales que incluyen varias delegaciones estatales. Se organizan estos cursos en base a las necesidades de personal especializado en diferentes áreas médicas de los hospitales de zona. Para lograr realizar dichos cursos las aspirantes tienen que hacer solicitud y realizar examen de conocimientos. Los exámenes en realidad sólo son un mero trámite. En caso de ser elegidos para estudiar, el IMSS beca a los aspirantes todo el tiempo que dure el curso con salario y prestaciones integrales.

b) Cursos monográficos a nivel nacional y delegacional. Estos cursos están calendarizados semestralmente, con tiempo de duración variable, de acuerdo al tema pueden asistir a él trabajadores de distintas ramas y categorías, algunos de ellos con valor curricular dentro del Instituto. Para asistir a los cursos es necesario solicitar beca por los días que dure el mismo; las becas deben estar autorizadas por la Jefatura de Enfermería. Es importante destacar que el personal de enfermería del turno nocturno no tiene el mismo acceso de asistir a estos cursos que los otros turnos, por las limitaciones de personal que hay en la noche; además se suman en mayor o menor grado la apatía del personal.⁽¹²⁾

c) Dentro de los diferentes turnos se organizan en forma informal exposición de temas relacionados con los cuidados de enfermería, la participación es escasa puesto que en la mayoría de los casos las enfermeras asisten más por obligación que por convicción; en el turno nocturno el horario es inapropiado pues coincide con las horas de más trabajo.

Para lograr verdaderos programas de desarrollo del personal de enfermería, debe haber más organización y realizar una verdadera detección de necesidades de capacitación e involucrar y motivar al personal, para que tenga una participación activa en la investigación de los temas; que asista por convicción y no por obligación.

Como sabemos el personal no puede asistir todo a la vez, pero con una buena programación de roles en que se incluya a todo el personal habrá más oportunidad de participación en los programas de educación continua.

CAPITULO 4

Referencias bibliográficas

- 1 Manual de Organización del Departamento de Enfermería
- 2 Ibidem
- 3 Ibidem
- 4 Subdirección General Administrativa
Jefatura de Servicios de Personal (Curriculum Vitae)
- 5 Contrato Colectivo de Trabajo 1993-1995 . p. 106
- 6 Ibidem p. p. 28 y 29
- 7 Fuente directa
- 8 Contrato Colectivo de Trabajo IMSS-SNTSS 1993-1995 p. 28
- 9 Distribución de Actividades 1994 HGZ.conMFNo. 2
- 10 Contrato Colectivo de Trabajo 1993-1995 p. p. 126 a 134
- 11 Diagnóstico de la Dinámica Administrativa del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 de Irapuato, Gto.
- 12 Instituto Mexicano del Seguro Social Manual de Procedimientos IMSS-
CAPACITACION

VII DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

VII. Descripción de los Resultados.

Inicialmente el estudio fue proyectado de tipo descriptivo, explicativo y comparativo, pero gracias a la riqueza de la información, obtenida en las muestras de estudio, decidi profundizar más la investigación sometiendo los datos recolectados a la estadística inferencial (chi cuadrado) X^2 , pues me inquietó conocer si en los grupos estudiados los valores de cada una de los variables se presentaba, en la misma proporción, o en su caso determinar el grado de significación en cada una de ellos para posteriormente confrontarlos con los resultados encontrados en el turno nocturno.

La fundamentación de la prueba de X^2 (chi cuadrada), es que si los variables no están asociados, la proporción de individuos en cada categoría de una de las variables no depende de las categorías de la otra; en cambio cuando están asociados, la proporción de individuos en cada una de las categorías de una variable se modifica al cambiar las categorías de la otra variable.

Para realizar esta prueba fue necesario conocer como sería la distribución de los valores de frecuencias bajo el supuesto de que no hay asociación. Para ello se elaboró una tabla de contingencias donde se clasificaron los elementos exhaustivamente en categorías mutuamente excluyentes, para cada una de las variables en forma simultánea. La clasificación exhaustiva requiero la existencia de suficientes clasificaciones para incluir a todos los individuos.

A partir de los valores de la tabla de contingencia se calcularon los valores de las frecuencias esperadas, bajo el supuesto de no asociación, que es la hipótesis de Nulidad. La prueba consiste en comparar esas frecuencias esperadas con las frecuencias observadas, y ver cuanta discrepancia hay entre ellas. Para evaluar el tamaño de la discrepancia se obtiene un valor llamado X^2 .

Hipótesis de nulidad (H_0)

Plantea que las variables categóricas no están asociadas, por lo que probabilidad de pertenencia a una categoría de una variable es independiente de las categorías de la otra.

$$X^2 \text{ cal} = \sum \frac{(\text{observando} - \text{esperado})^2}{\text{esperado}} = \sum (0-3)^2$$

Donde:

$X^2 \text{ cal}$ = Chi cuadrada

f_o = Frecuencia observada

f_e = Frecuencia esperada

Σ = Sumatoria de los diferentes tipos de clases.

X = Nivel de significación (0.05), para encontrar valor crítico

gl = Grados de libertad = (núm filas - 1) X (núm columnas - 1)

El instrumento de recolección de datos constó de 35 preguntas; con opción a una sola respuesta, para validar algunas de ellas fue necesario incluir el porqué, en algunos aspectos, considere imprescindible que el personal de enfermería pudiera expresarse. Incluye información relativa a cada una de las unidades de observación y la específica relacionada con las variables dependientes sujetas a la investigación cuya definición operacional es la siguiente:

- Condiciones de trabajo son las normas que determina la ley en favor del trabajador y que representan las prestaciones que deben percibir las personas por su trabajo.
- Condiciones del ambiente laboral son las normas que fijan los requisitos para la defensa de la salud y la vida de los trabajadores en establecimientos y lugares de trabajo. Es el espacio laboral sometido a un conjunto de determinaciones que es necesario analizar.
- Condiciones de vida propias del personal de enfermería son las motivaciones que dan a las enfermeras la disposición para realizar su práctica.

Para dar forma a la investigación estadística se formularon las hipótesis nulos para cada una de las variables en estudio:

H_o . La práctica de las enfermeras en el turno nocturno no esta sujeta a las condiciones de trabajo; salario, jornada de trabajo y Descansos.

H_o . La práctica de las enfermeras en el turno nocturno no esta asociada a las condiciones del ambiente de trabajo; seguridad e higiene, disposición de recursos

materiales y humanos, suficiencia de recursos financieros, acceso a la capacitación, condiciones del área física y clima organizacional predominante en la institución.

Ho. La práctica de las enfermeras en el turno nocturno no es dependiente de las condiciones de vida del personal de enfermería; status familiar, status económico, status emocional y motivación profesional.

Los resultados que a continuación presento son la recopilación de los datos obtenidos a través de 120 encuestas aplicadas a los tres grupos representativos del personal de enfermería en cada uno de los turnos laborales en el Hospital General de Zona Con Medicina Familiar No.2, IMSS, Irapuato, Gto.

Cuadro No. 1. La conformación por sexo en los tres grupos encuestados es como sigue: el 95.12% del personal de enfermería en el turno nocturno son mujeres y sólo el 4.88 % son hombres; en el turno vespertino el 97.30 % corresponde al sexo femenino, en tanto que sólo el 2.70 % al masculino; en el turno matutino el predominio del sexo femenino es del 95.23 % y el 4.73 % corresponde a los hombres.

Las tablas: N-V y M que muestran el comportamiento de los diferentes grupos etáreos fueron obtenidas a través de la \bar{X} (media aritmética para datos agrupados), distribuidos en seis clases. En los polígonos de frecuencia e histogramas se representa la edad promedio de las enfermeras, de los tres grupos cuestionados. Se observa que en el turno matutino existen dos grupos cuyas edades oscilan entre los 28.5 y 34.5 años respectivamente; en el turno nocturno la edad promedio es de 32.5 años; en el turno vespertino la edad promedio de las enfermeras es de 30.5 años.

Los límites de edades presentados gráficamente a través de las ojivas en los tres grupos son las siguientes: la edad de las enfermeras más jóvenes oscilan entre los 19.5 y 25.5 años en el turno matutino; 20.5 y 28.5 en el turno vespertino; en el turno nocturno de 21.5 y 27.5 años. En el otro extremos las enfermeras mayores tienen edades entre los 49.5 a 55.5 años, en el turno matutino; 52.5 a 60.5 años en el turno vespertino y; 51.5 a 57.5 años en el turno nocturno.

Cuadro No.2 Para considerar el estado civil del personal de enfermería, los grupos estudiados se subdividieron en cuatro categorías: casadas, solteras, madres solteras, viudas y los que no especificaron. Los resultados obtenidos en el primer bloque fueron: el 51.22% de las enfermeras del turno nocturno son casadas, el 26.83% son solteras, el 14.63% son madres solteras y sólo el 2.49% son viudas; de las enfermeras del turno vespertino el 64.87% son casadas, el 13.5% solteras, el 8.10% madres solteras y viudas 5.41%, el 8.10% no especificaron; en tanto que en el turno matutino el 54.76% lo ocupan las enfermeras casadas, el 14.29% las solteras, las madres solteras el 23.81%, los viudas el 2.38% no especifico su estado civil el 4.76%.

Cuadros 3G y 3A. La sub-utilización de recursos humanos es un problema real que enfrenta el personal de enfermería en todas sus categorías; para demostrar este hecho sólo tomé las dos categorías más numerosas del mismo:

Enfermeras generales y auxiliares de enfermería. Para medir la preparación académica de las enfermeras generales utilice tres dimensiones: enfermeras con carrera básica de enfermería, cursos post-básicos en alguna área médica y la licenciatura. Los resultados obtenidos fueron: en el turno nocturno el 54.55% sólo tienen enfermería básica; el 36.36% tienen uno ó dos cursos post-básicos y el 9.11% Licenciatura en enfermería; en el turno vespertino el 64.71% tienen carrera básica de enfermería, el 35.29% cuentan con cursos post-básicos, el 0% con Licenciatura; en el turno matutino el 75% tienen la carrera básica de enfermería, el 16.6% otros cursos y el 8.3% tienen Licenciatura en enfermería.

Para las auxiliares de enfermería tomé tres características: las que hicieron el curso de primeros auxilios, las que, por alguna razón no terminaron la carrera básica de enfermería y las que tenían enfermería básica terminada la información obtenida fue la siguiente: las auxiliares de enfermería del turno nocturno el 58.3% sólo tienen el curso de auxiliares, el 16.6 % no terminan la carrera básica de Enfermería, el 25% tienen la carrera básica de enfermería terminada; en el turno vespertino el 54.89% tienen la preparación para auxiliares, el 10.52% no han terminado la Enfermería básica, en tanto que el 31.58% restante cuentan con la carrera básica de enfermería; en el turno matutino el 58.33% tienen preparación para auxiliares, el 16.6% no terminan la carrera de Enfermería y el 25% restante tienen la carrera de Enfermería terminada.

Cuadro: 4G y 4A. Tipo de instituciones académicas de donde proviene el personal de enfermería. Para validar al respecto anterior, clasifique el tipo de instituciones en; Universitaria, Privada e institucional. Los resultados para la categoría de Enfermera General fueron los siguientes: el 81.81% de las enfermeras del turno nocturno estudiaron enfermería en instituciones universitarias, el 9.1% en instituciones privadas y el 9.1% restante lo hicieron en instituciones de salud y militar; en el turno vespertino el 76.47% de las enfermeras provienen de instituciones universitarias, el 23.53% de instituciones privadas; las enfermeras del turno nocturno el 75% tienen preparación universitaria el 12.5% privada y el 12.5% restante institucional.

Los auxiliares de enfermería del turno nocturno el 41.6% provienen de instituciones universitarias, el 33.3% de privadas y el 25% de las escuelas del IMSS; en turno vespertino provienen el 44% de instituciones universitarias, el 28% de privadas y el 28% de las escuelas del IMSS; en el turno matutino el 62.5% de las auxiliares provienen de instituciones universitarias y el 37.5% restante de privadas.

RESULTADOS ESTADÍSTICOS

En esta sección de la presentación de los resultados, se retomaron los aspectos específicos expresados en el planteamiento del problema, pues representan la base medular de la presente investigación.

En primera instancia la información que presento, la concentré en cuadros de contingencia donde sometí los datos al cálculo estadístico inferencial (Chi-cuadrados) X^2 con corrección de Yates, para comprobación de Hipótesis nulas (H_0) y poder determinar cual o cuales variables tienen efectos negativos en la práctica de las enfermeras en los tres turnos laborales del HGZ CM. FN.2.

Nota:

Para evitar en lo posible la repetición innecesaria de palabras y ahorrar espacio, los cuadros de contingencia de los tres turnos se concentraron en uno sólo; trabajando desde luego los datos por separado, para posteriormente realizar la comparación de los resultados que a continuación presento:

Cuadro de contingencia comparativo No. 1

La práctica de enfermería en los turnos nocturno, vespertino y matutino en relación al salario. HGZ Con MFN.2.

PRACTICA DE ENFERMERIA												
Frecuencias Observadas	T. Nocturno				T. Vespertino				T. Matutino			
	Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL
SA Itemon	4	37	0	41	5	32	0	37	12	28	2	42
LA Prepara	5	36	0	41	2	35	0	37	13	28	1	42
RIO Respon	4	37	0	41	5	31	1	37	11	30	1	42
TOTALES	13	110	0	123	12	98	1	111	36	86	4	126
RESULTADOS	$X^2 \text{ Cal} = .34 < X^2 \text{ tab} = 9.49$				$X^2 \text{ Cal} = 6.36 < X^2 \text{ tab} = 9.49$				$X^2 \text{ Cal} = 1.31 < X^2 \text{ tab} = 9.49$			

$$X^2 \text{ cal} = \sum \frac{(o-e - .5)^2}{E} \quad \alpha = .05 \quad \text{gl} = 4,4,4$$

Ho La práctica de enfermería en el turno nocturno turno vespertino y turno nocturno no esta sujeta a las condiciones salariales del personal de enfermería.

Resultados:

En el turno nocturno $X^2 \text{ cal} = .34$ menor que $X^2 \text{ tab} = 9.49$, por lo tanto no se rechaza Ho, la práctica de enfermería es independiente del salario que perciben las enfermeras.

En el turno vespertino $X^2 \text{ cal} = 6.36$ menor que $X^2 \text{ tab} = 9.49$, por lo tanto la Ho no es rechazada. La práctica de enfermería no depende del salario.

En el turno matutino $X^2 \text{ cal} = 1.31$ menor que $X^2 \text{ tab} = 9.49$, tampoco se rechaza la nulidad de la hipótesis. La práctica de enfermería no esta sujeta al salario.

Cuadro de contingencia comparativo No.2

La práctica de enfermería en los turnos nocturno, vespertino y matutino en relación a las condiciones de la jornada de trabajo. HGZ CM FN.2

PRACTICA DE ENFERMERIA													
Frecuencias		T. Nocturno				T. Vespertino				T. Matutino			
		Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL
SA	Sustit	0	41	0	41	5	33	0	37	10	32	0	42
	Person												
LA	Categ	8	33	0	41	2	23	1	37	8	34	0	42
	Enf-Pac												
RIO		5	35	1	41	5	32	2	37	9	32	1	42
TOTALES		13	109	1	123	20	88	3	111	27	98	1	126
RESULTADOS		$X^2 \text{ Cal}=13.12 > X^2 \text{ tab}=9.49$				$X^2 \text{ Cal}=14.13 > X^2 \text{ tab}=9.49$				$X^2 \text{ Cal}=4.80 < X^2 \text{ tab}=9.49$			

$$X^2_{\text{cal}} = \sum \frac{(o-e)^2}{e} \quad \alpha = .05 \quad gl = 4,4,4$$

E

Ho La práctica de enfermería en el turno nocturno, turno vespertino y turno nocturno no esta sujeta a las condiciones salariales del personal de enfermería.

Resultados:

En el turno nocturno $X^2_{\text{cal}}=3.34$ menor que $X^2_{\text{tab}}=9.49$, por lo tanto no se rechaza Ho, la práctica de enfermería es independiente del salario que perciben las enfermeras.

En el turno vespertino $X^2_{\text{cal}}=6.36$ menor que $X^2_{\text{tab}}=9.49$, por lo tanto no se rechaza la Ho, la práctica de enfermería no depende del salario.

En el turno matutino $X^2_{\text{cal}}=1.31$ menor que $X^2_{\text{tab}}=9.49$, tampoco se rechaza la nulidad de la hipótesis, la práctica de enfermería no esta sujeta al salario.

Cuadro de contingencia comparativo N.3

La práctica de enfermería de los turnos: nocturno, vespertino y matutino en relación a las condiciones de los días de descanso en el HGZ CM N.2

PRACTICA DE ENFERMERIA													
Frecuencias Observadas		T. Nocturno			TOTAL	T. Vespertino			TOTAL	T. Matutino			TOTAL
		Si	No	S/Esp		Si	No	S/Esp		Si	No	S/Esp	
DESC	Fines Semana	23	17	1	41	23	10	4	37	24	17	1	42
ANSO	Días Habiles	17	23	1	41	10	23	4	37	17	24	1	42
TOTALES		40	40	2	82	33	33	8	74	41	41	2	84
RESULTADOS		$X^2 \text{ Cal}=1.81 < X^2 \text{ tab}=5.99$				$X^2 \text{ Cal}=10.48 > X^2 \text{ tab}=5.99$				$X^2 \text{ Cal}=2.94 < X^2 \text{ tab}=5.99$			

$$X^2 \text{ cal} = \sum (f_o - e_l - .5)^2 \quad \alpha = 0.05 \quad gl = 2,2,2$$

E

H₀ La práctica de enfermería en el turno nocturno, turno vespertino, turno matutino no depende de los días de descanso asignados al personal de enfermería.

Resultados:

En el turno nocturno $X^2 \text{ cal} = 1.81$ menor que $X^2 \text{ tab} = 5.99$ no se rechaza la H₀, la práctica de enfermería es independiente de los días de descanso de las enfermeras.

En el turno vespertino $X^2 \text{ cal} = 10.48$ mayor que $X^2 \text{ tab} = 5.99$ por lo que se rechaza la H₀. Los días de descanso si afectan la práctica de enfermería

En el turno matutino $X^2 \text{ cal} = 2.94$ menor que $X^2 \text{ tab} = 5.99$, con lo que la H₀ no se rechaza, la practica de enfermería es independiente de los días de descanso del personal.

Cuadro de contingencia comparativo No. 4.

La práctica de enfermería de los turnos nocturno, vespertino, y matutino en relación con las condiciones de los recursos materiales; HGZ. Cm MFN.2.

PRACTICA DE ENFERMERIA													
Frecuencias Observadas	T. Nocturno				T. Vespertino				T. Matutino				
	Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL	
Condi cion de los Rec.	Defect	22	19	-	41	22	13	2	37	25	17	-	42
	Insulle	36	5	-	41	28	7	2	37	37	5	-	42
	Ac.lum	3	38	-	41	6	30	1	37	6	36	-	42
Mat.	Consig	33	8	-	41	26	10	1	37	33	9	-	42
	Improv	15	26	-	41	9	27	1	37	15	27	-	42
TOTALES		109	96	-	205	91	87	7	185	116	94	-	210
RESULTADOS		$X^2 \text{ Cal}=70.68 > X^2 \text{ tab}=9.49$				$X^2 \text{ Cal}=49.03 > X^2 \text{ tab}=15.51$				$X^2 \text{ Cal}=62.96 > X^2 \text{ tab}=9.49$			

$$X^2 \text{ cal} = (10 - \text{el } -.5)^2 \quad \alpha = 0.05 \quad g \text{ l} = 4,8,4$$

E

Ho La práctica de enfermería en el turno nocturno, turno vespertino, turno matutino no la afectan las condiciones de los recursos materiales.

Resultados:

En el turno nocturno $X^2 \text{ cal} = 70.68$ mayor que $X^2 \text{ tablas} = 9.49$, se rechaza la Ho nula, la práctica de enfermería si la afectan las condiciones de los recursos materiales.

En el turno vespertino $X^2 \text{ Cal} = 49.03$ mayor que $X^2 \text{ tablas} = 15.51$, por lo tanto se rechaza la Ho nula y se acepta que la práctica de enfermería si la afectan las condiciones de los recursos materiales.

En el turno matutino $X^2 \text{ cal} = 62.95$ mayor que $X^2 \text{ tablas} = 9.49$ también se rechaza la Ho, la práctica de enfermería si la afectan las condiciones de los recursos materiales.

Cuadro de contingencia comparativo No.5.

La práctica de enfermería en los turnos nocturno, vespertino y matutino en relación a la tecnología. HGZ Con MFN.2

PRACTICA DE ENFERMERIA													
Frecuencias Observadas		T. Nocturno				T. Vespertino				T. Matutino			
		Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL
TEC	Actualizada	7	34	-	41	6	29	2	37	9	33	-	42
NOLO	Obsoleta	34	7	-	41	29	6	2	37	33	9	-	42
TOTALES		41	41	-	82	35	35	4	74	42	42	-	84
RESULTADOS		$X^2 \text{ Cal}=41.84 > X^2 \text{ tab}=3.84$				$X^2 \text{ Cal}=30.53 > X^2 \text{ tab}=5.99$				$X^2 \text{ Cal}=25.20 > X^2 \text{ tab}=3.84$			

$$X^2 \text{ cal} = \frac{(o - e - .5)^2}{e} \quad \alpha = .05 \quad \text{gl. } 1, 2, 1$$

E

H₀ La práctica de enfermería en el turno nocturno, turno vespertino y turno matutino no depende de la tecnología que existe en el hospital.

Resultados:

En el turno nocturno $X^2 \text{ Cal} = 41.84$ mayor que $X^2 \text{ tab}$ igual a 3.84, se rechaza la H₀ nula, la práctica de enfermería si depende de la tecnología.

En el turno vespertino $X^2 \text{ cal} = 30.53$ mayor que $X^2 \text{ tab} = 5.99$, se rechaza H₀, la práctica de enfermería si depende de la tecnología.

En el turno matutino $X^2 \text{ cal} = 25.20$ mayor que $X^2 \text{ tablas} = 3.84$, se rechaza la H₀, la práctica de enfermería si depende de la tecnología que existe en el hospital.

Cuadro de contingencia comparativo No. 6

La práctica de enfermería en los turnos nocturno, vespertino y matutino en relación al área de trabajo, HGZ con MFNo.2.

PRACTICA DE ENFERMERIA													
Frecuencias Observadas		T. Nocturno				T. Vespertino				T. Matutino			
		Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL
AREA	Oferta	6	35	-	41	7	27	3	37	9	30	3	42
	Service												
FISICA	Operab	35	6	-	41	27	7	3	37	30	9	3	42
	Limita												
TOTALES		41	41	-	82	34	34	6	74	39	39	6	84
RESULTADOS		$X^2 \text{ Cal}=41.08 > X^2 \text{ tab}=3.84$				$X^2 \text{ Cal}=23.76 > X^2 \text{ tab}=5.99$				$X^2 \text{ Cal}=22.82 > X^2 \text{ tab}=3.84$			

$$X^2 \text{ cal} = \frac{(o - e - .5)^2}{e} \quad \alpha = .05 \quad \text{gl.} = 1,2,1,$$

E

Ho La práctica de enfermería en el turno nocturno, turno vespertino y turno matutino no esta afectada por las condiciones del área fisica del lugar de trabajo.

Resultados:

En el turno nocturno $X^2 \text{ cal} = 41.08$ mayor que $X^2 \text{ tab} = 3.84$ por lo que se rechaza la Ho, a la práctica de enfermería si la afectan las condiciones del área fisica del lugar de trabajo.

En el turno vespertino $X^2 \text{ cal} = 23.76$ es mayor que $X^2 \text{ tab} = 5.99$, se rechaza la Ho, a la práctica de enfermería si la afectan las condiciones del área fisica del lugar de trabajo.

En el turno matutino $X^2 \text{ cal} = 22.82$ mayor que $X^2 \text{ tab} = 3.84$, se rechaza Ho, la práctica de enfermería si se afecta con las condiciones del área fisica del lugar de trabajo.

Cuadro de contingencia comparativo No. 7

La práctica de enfermería en los turnos nocturno, vespertino y matutino y su relación con las condiciones de seguridad e higiene en el lugar de trabajo. HGZ CM FN.2.

PRACTICA DE ENFERMERIA													
Frecuencias Observadas	T. Nocturno				T. Vespertino				T. Matutino				
	Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL	
SEG	Insalub	41	0	0	41	34	1	2	37	41	1	1	42
E	Daños	30	10	1	41	28	8	1	37	32	9	1	42
III	Inseg	31	0	10	41	24	1	16	37	30	0	12	42
TOTALES		102	10	11	123	86	10	19	111	103	10	14	126
RESULTADOS		$X^2 \text{ Cal}=39.62 > X^2 \text{ tab}=9.49$				$X^2 \text{ Cal}=34.3 > X^2 \text{ tab}=9.49$				$X^2 \text{ Cal}=34.59 > X^2 \text{ tab}=9.49$			

$$X^2 \text{ cal} = \frac{(o - e - .5)^2}{e} \quad \alpha = 0.05 \quad gl = 4,4,4$$

H_0 La práctica de enfermería en el turno nocturno, turno vespertino y turno matutino no esta expuesta a las condiciones de seguridad e higiene del lugar de trabajo.

Resultados:

En el turno nocturno $X^2 \text{ cal} = 39.62$ mayor que $X^2 \text{ tab.} = 9.49$, se rechaza H_0 ; la práctica de enfermería si esta expuesta a las condiciones de seguridad e higiene del lugar de trabajo.

En el turno vespertino $X^2 \text{ cal} = 34.3 >$ que $X^2 \text{ tab.} = 9.49$, se rechaza H_0 ; la práctica de enfermería si esta expuesta a las condiciones de seguridad e higiene del lugar de trabajo.

En el turno matutino $X^2 \text{ cal} = 34.59 >$ $X^2 \text{ tab.} = 9.49$, por lo que se rechaza H_0 ; la práctica de enfermería si se encuentra expuesta a las condiciones de seguridad e higiene del lugar de trabajo.

Cuadro de contingencia comparativo No. 8

La práctica de enfermería en los turnos nocturno, vespertino y matutino y su relación con las condiciones del clima organizacional que priva en el HGZ Con MF No. 2

PRACTICA DE ENFERMERIA														
Frecuencias Observadas	T. Nocturno				TOTAL	T. Vespertino				TOTAL	T. Matutino			
	Si	No	S/Esp	TOTAL		Si	No	S/Esp	TOTAL		Si	No	S/Esp	TOTAL
C O	Itocna	17	23	1	41	21	15	1	37	18	23	2	42	
	Itunova	8	30	3	41	9	22	6	37	6	34	2	42	
i r	Confor	19	19	3	41	15	16	6	37	23	17	2	42	
	Incomp	11	27	3	41	7	24	6	37	11	29	2	42	
M a	Patema	0	37	4	41	1	34	2	37	1	40	1	42	
	Democ	10	27	4	41	8	27	2	37	4	37	1	42	
a n	Autocit	27	10	4	41	25	10	2	37	35	6	1	42	
	Peruisi	0	37	4	41	1	34	2	37	1	40	1	42	
TOTALES		92	210	26	328	87	182	27	296	99	296	11	336	
RESULTADOS		$X^2_{Cal}=94.52 > X^2_{tab}=23.68$				$X^2_{Cal}=77.26 > X^2_{tab}=23.68$				$X^2_{Cal}=122.99 > X^2_{tab}=23.68$				

$$X^2 = \frac{(10 - e) - .5)^2}{E}$$

$$\alpha = .05$$

gl. 14,14,1

Resultados:

Para el turno nocturno $X^2_{cal}= 94.52$ mayor que $X^2_{tab}= 23.68$, se rechaza la H_0 ; a la práctica de enfermería si la afectan las condiciones del clima organizacional que priva en la institución.

Para el turno vespertino $X^2_{cal}= 77.26$ mayor que $X^2_{tab}= 23.68$, se rechaza H_0 ; a la práctica de enfermería si la afectan las condiciones del clima organizacional que existe en la Institución.

En el turno matutino $X^2_{cal}= 122.99$ mayor que $X^2_{tab}= 23.68$, se rechaza H_0 ; a la práctica de enfermería si la afectan las condiciones del clima organizacional que existe en la Unidad.

Cuadro de contingencia comparativo No. 9

La práctica de enfermería en los turnos nocturno, vespertino, y matutino relacionado con la disponibilidad de recursos humanos de enfermería. HGZ Con MFNo.2.

PRÁCTICA DE ENFERMERÍA													
Frecuencias Observadas		T. Nocturno				T. Vespertino				T. Matutino			
		Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL
Rec. de	Insolic	35	6	-	41	32	4	1	37	29	13	-	42
Enferm	Del UH	29	12	-	41	17	19	1	37	23	19	-	42
TOTALES		64	18	-	82	49	23	2	74	52	32	-	84
RESULTADOS		$X^2 \text{ Cal} = 2.64 < X^2 \text{ tab} = 3.84$				$X^2 \text{ Cal} = 14.93 > X^2 \text{ tab} = 5.99$				$X^2 \text{ Cal} = 1.8 < X^2 \text{ tab} = 3.84$			

$$X^2 \text{ cal} = \frac{(o - e - .5)^2}{E} \quad \alpha = .05 \quad \text{gl. 1,2,1}$$

Ho La práctica de enfermería en el turno nocturno, turno vespertino y turno matutino no depende de la disponibilidad de los recursos humanos de enfermería.

Resultados:

Para el turno nocturno $X^2 \text{ cal} = 2.64$ menor que $X^2 \text{ tab} = 3.84$, no se rechaza la Ho; la práctica es independiente de la disponibilidad de recursos humanos de Enfermería.

Para el turno vespertino $X^2 \text{ cal} = 14.93$ mayor que $X^2 \text{ tab} = 5.99$ se rechaza Ho; la práctica de enfermería si depende de la disponibilidad de los recursos humanos de enfermería.

Para el turno matutino $X^2 \text{ cal} = 1.8$ menor que $X^2 \text{ tab} = 3.84$, no se rechaza la Ho; por lo tanto la práctica de enfermería es independiente de la disponibilidad de recursos humanos de enfermería.

Cuadro de contingencia comparativo No. 10

La práctica de enfermería en los turnos nocturno, vespertino y matutino relacionado con la capacitación, HGZ Con MF No.2

PRACTICA DE ENFERMERIA													
Frecuencias Observadas		T. Nocturno				T. Vespertino				T. Matutino			
		Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL
Capacitacion	Existencia de Programa	15	26	0	41	7	28	2	37	6	36	0	42
	Facilidades	11	29	1	41	13	21	3	37	6	35	1	42
	Horario Adecuado	10	29	2	41	12	23	2	37	8	31	3	42
TOTALES		42	78	3	123	32	72	7	111	20	102	4	126
RESULTADOS		$X^2 \text{ Cal}=5.59 < X^2 \text{ tab}=9.49$				$X^2 \text{ Cal}=3.75 < X^2 \text{ tab}=9.49$				$X^2 \text{ Cal}=5.04 < X^2 \text{ tab}=9.49$			

$$X^2 \text{ cal} = \frac{(o - e - .5)^2}{e} \quad \alpha = .05 \quad \text{gl. } 2, 2, 2$$

E

H₀ La práctica de enfermería en el turno nocturno, turno vespertino y turno matutino no depende de la capacitación del personal.

Resultados:

En el turno nocturno $X^2 \text{ cal} = 5.59$ menor que $X^2 \text{ tab} = 9.49$, no se rechaza H₀; por lo tanto la práctica de enfermería es independiente de la capacitación que tengan las enfermeras.

Para el turno vespertino $X^2 \text{ cal} = 3.75$ menor que $X^2 \text{ tab} = 9.49$, no se rechaza H₀; la práctica de enfermería no depende de la capacitación de las enfermeras.

En el turno matutino $X^2 \text{ cal} = 5.04$ menor que $X^2 \text{ tab} = 9.49$, por lo tanto no se rechaza H₀; se acepta que la práctica de enfermería no depende de la capacitación del personal.

Cuadro de contingencia comparativo No. 11

La práctica de enfermería en los turnos nocturno, vespertino y matutino en relación a la disponibilidad de los recursos financieros.

PRACTICA DE ENFERMERIA													
Frecuencias		T. Nocturno				T. Vespertino				T. Matutino			
Observadas		Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL
Recursos Financieros	Insuficientes	31	9	1	41	20	15	2	37	28	9	5	42
	Defic. Admon	37	3	1	41	30	5	2	37	33	4	5	42
TOTALES		68	12	2	82	50	20	4	74	61	13	10	84
RESULTADOS		$X^2 \text{ Cal}=4.12 < X^2 \text{ tab}=9.49$				$X^2 \text{ Cal}=7.46 < X^2 \text{ tab}=9.49$				$X^2 \text{ Cal}=2.52 < X^2 \text{ tab}=9.49$			

$$X^2 \text{ cal} = (o - e - .5)^2 \quad \alpha = 0.05 \quad \text{gl. } 4,4,4$$

E

Ho La práctica de enfermería en el turno nocturno, turno vespertino y turno matutino no depende de la disposición de recursos financieros asignados a la Unidad.

Resultados:

En el turno nocturno $X^2 \text{ cal} = 4.12$ menor que $X^2 \text{ tab} = 9.49$, por lo tanto la Ho no se rechaza y se acepta que la práctica de enfermería no depende de la disposición de recursos financieros asignados.

Para el turno vespertino $X^2 \text{ cal} = 7.46$ menor que $X^2 \text{ tab} = 9.49$, no hay rechazo de Ho; aceptándose la no dependencia entre práctica de enfermería y recursos financieros asignados.

En el turno matutino $X^2 \text{ cal} = 2.52$ menor que $X^2 \text{ tab} = 9.49$, no se rechaza Ho; se acepta que la práctica de enfermería no depende de los recursos financieros asignados a la Unidad.

Cuadro de contingencia comparativo No. 12

La práctica de enfermería en los turnos nocturno y matutino en relación con el status económicos de las enfermeras HGZ Con MFN.2

PRACTICA DE ENFERMERIA													
Frecuencias Observadas		T. Nocturno				T. Vespertino				T. Matutino			
		Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL
Status Econó	Depen Econó	34	2	5	41	35	1	1	37	38	4	0	42
Econó mico	Unica Fuente	23	18	0	41	27	10	0	37	24	18	0	42
	Otra Fuente	16	18	7	41	9	28	0	37	15	26	1	42
TOTALES		73	38	12	123	71	39	1	111	77	48	1	126
RESULTADOS		$X^2 \text{ Cal}=27.03 > X^2 \text{ tab}=9.49$				$X^2 \text{ Cal}=48.51 > X^2 \text{ tab}=9.49$				$X^2 \text{ Cal}=30.41 > X^2 \text{ tab}=9.49$			

$$X^2 \text{ cal} = (10 - e) - .5)^2 \quad \alpha = 0.05 \quad \text{gl.} = 4,4,4$$

E

Ho La práctica de enfermería en el turno nocturno, turno vespertino y turno matutino no esta asociada a las condiciones económicas de las enfermeras.

Resultados:

En el turno nocturno $X^2 \text{ cal} = 27.03$ mayor que $X^2 \text{ tab} = 9.49$, lo que la Ho es rechazada; la práctica de enfermería si esta asociada al status económico de las enfermeras.

Para el turno vespertino $X^2 \text{ cal} = 48.51$ mayor que $X^2 \text{ tab} = 9.49$, la Ho se rechaza; la práctica de enfermería esta asociada al status económico de las enfermeras.

En el turno matutino $X^2 \text{ cal} = 30.41$ mayor que $X^2 \text{ tab} = 9.49$, se rechaza la Ho; la práctica de enfermería esta asociada al status económicos del personal de enfermería.

Cuadro de contingencia comparativo No. 12

La práctica de enfermería en los turnos nocturno y matutino en relación con el status económicos de las enfermedades HGZ Con MFN.2

PRACTICA DE ENFERMERIA													
Frecuencias Observadas		T. Nocturno				T. Vespertino				T. Matutino			
		Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL
Status	Depen Econó	34	2	5	41	35	1	1	37	38	4	0	42
Econó mico	Única Fuente	23	18	0	41	27	10	0	37	24	18	0	42
	Otra Fuente	16	18	7	41	9	28	0	37	15	26	1	42
TOTALES		73	38	12	123	71	39	1	111	77	48	1	126
RESULTADOS		$X^2 \text{ Cal}=27.03 > X^2 \text{ tab}=9.49$				$X^2 \text{ Cal}=48.51 > X^2 \text{ tab}=9.49$				$X^2 \text{ Cal}=30.41 > X^2 \text{ tab}=9.49$			

$$X^2 \text{ cal} = (10 - e1 - .5)^2 \quad \alpha = 0.05 \quad \text{gl.} = 4,4,4$$

E

Ho La práctica de enfermería en el turno nocturno, turno vespertino y turno matutino no esta asociada a las condiciones económicas de las enfermeras.

Resultados:

En el turno nocturno $X^2 \text{ cal} = 27.03$ mayor que $X^2 \text{ tab.} = 9.49$, lo que la Ho es rechazada; la práctica de enfermería si esta asociada al status económico de las enfermeras.

Para el turno vespertino $X^2 \text{ cal} = 48.51$ mayor que $X^2 \text{ tab} = 9.49$, la Ho se rechaza; la práctica de enfermería esta asociada al status económico de las enfermeras.

En el turno matutino $X^2 \text{ cal} = 30.41$ mayor que $X^2 \text{ tab} = 9.49$, se rechaza la Ho; la práctica de enfermería esta asociada al status económicos del personal de enfermería.

Cuadro de Contingencia comparativo No. 13

La práctica de enfermería de los turnos nocturno, vespertino y matutino relacionada con el status familiar de las enfermeras. HGZ Con MFN.2

PRACTICA DE ENFERMERIA													
Frecuencias Observadas		T. Nocturno				T. Vespertino				T. Matutino			
		Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL
Status	Afecta Pareja	9	20	12	41	1	27	9	37	1	30	11	42
Familia	Descon Cuidad	2	26	13	41	1	28	8	37	2	31	9	42
TOTALES		11	46	25	82	2	55	17	74	3	61	20	84
RESULTADOS		$X^2 \text{ Cal} = 6.15 > X^2 \text{ tab} = 5.99$				$X^2 \text{ Cal} = .66 < X^2 \text{ tab} = 5.99$				$X^2 \text{ Cal} = .96 < X^2 \text{ tab} = 5.99$			

$$X^2 \text{ Cal} = (10 - E - .5)^2 \quad \alpha = 0.05 \quad \text{gl.} = 2, 2, 2$$

E

Ho. La práctica de enfermería en el turno nocturno, turno vespertino, y turno matutino no afecta el status familiar de las enfermeras.

Resultados:

En el turno nocturno $X^2 \text{ cal} = 6.15$ mayor que $X^2 \text{ tab} = 5.99$, la H_0 se rechaza; la práctica de enfermería si afecta el status familiar de las enfermeras.

Para el turno vespertino $X^2 \text{ cal} = .66$ menor que $X^2 \text{ tab} = 5.99$, no se rechaza la H_0 ; la práctica de enfermería no afecta el estatus familiar de las enfermeras.

Para el turno matutino $X^2 \text{ cal} = .96$ menor que $X^2 \text{ tab} = 5.99$, no se rechaza la H_0 ; la práctica de enfermería no afecta el status familiar de las enfermeras.

Cuadro de contingencia comparativo No. 14

La práctica de enfermería en los turnos nocturno, vespertino y matutino relacionada con la motivación profesional del personal de enfermería. HGZ Con MFN.2

PRÁCTICA DE ENFERMERÍA													
Frecuencias Observadas		T. Nocturno				T. Vespertino				T. Matutino			
		Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL
Motivación Profesional	Satisfactor	30	9	2	41	22	13	2	37	33	7	2	42
	Por Vocación	31	9	1	41	29	7	1	37	37	7	0	42
	Exp. Result	28	13	0	41	26	10	1	37	33	9	0	42
TOTALES		89	31	3	123	77	30	4	111	101	23	2	126
RESULTADOS		$X^2 \text{ Cal}=4.03 < X^2 \text{ tab}=9.49$				$X^2 \text{ Cal}=3.74 < X^2 \text{ tab}=9.49$				$X^2 \text{ Cal}=5.7 < X^2 \text{ tab}=9.49$			

$$X^2 \text{ Cal} = \frac{(10 - E) - .5)^2}{.5} \quad \alpha = 0.05 \quad \text{gl. } 4, 4, 4$$

E

H₀ La práctica de enfermería en el turno nocturno, turno vespertino y turno matutino no depende a la motivación profesional de las enfermeras.

Resultados:

Para el turno nocturno $X^2 \text{ cal} = 4.03$ menor que $X^2 \text{ tab} = 9.49$, no se rechaza **H₀**; la práctica de enfermería no depende de la motivación profesional de las enfermeras.

En el turno vespertino $X^2 \text{ cal} = 3.74$ menor que $X^2 \text{ tab} = 9.49$, no se rechaza la **H₀**; la práctica de enfermería no depende de la motivación profesional de las enfermeras.

Para el turno matutino $X^2 = 5.7$ menor que $X^2 \text{ tab} = 9.49$, no se rechaza **H₀**; la práctica de enfermería no depende de la motivación profesional de las enfermeras.

Cuadro de contingencia comparativo No. 15

La práctica de enfermería de los turnos nocturno, vespertino y matutino relacionada a la estabilidad emocional de las enfermeras, HGZ Con MFN.2.

PRACTICA DE ENFERMERIA													
Frecuencias Observadas		T. Nocturno				T. Vespertino				T. Matutino			
		Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL	Si	No	S/Esp	TOTAL
Status Emoci	Estabil Emoci	34	7	0	41	30	7	0	37	39	3	0	42
Emoci	Necesi Resuel	25	13	3	41	23	7	7	37	29	9	4	42
TOTALES		59	20	3	82	53	14	7	74	68	12	4	84
RESULTADOS		$X^2 \text{ Cal} = 6.54 > X^2 \text{ tab} = 5.99$				$X^2 \text{ Cal} = 8.16 > X^2 \text{ tab} = 5.99$				$X^2 \text{ Cal} = 8.73 > X^2 \text{ tab} = 5.99$			

$$X^2 \text{ cal} = \frac{(10 - e1 - .5)^2}{E}$$

$$\alpha = 0.05$$

$$\text{gl. } 2, 2, 2$$

E

Ho. La práctica de enfermería en el turno nocturno, turno vespertino y turno matutino no es afectada por el status emocional de las enfermeras.

Resultados:

En el turno nocturno $X^2 \text{ cal} = 6.59$ mayor que $X^2 \text{ tab} = 5.99$, por lo que se rechaza Ho; a la práctica de enfermería si le afecta el estado emocional de las enfermeras.

Para el turno vespertino $X^2 \text{ cal} = 8.16$ mayor que $X^2 \text{ tab} = 5.99$, se rechaza Ho; a la práctica de enfermería si le afecta el estado emocional de las enfermeras.

En el turno matutino $X^2 \text{ cal} = 8.73$ mayor que $X^2 \text{ tab} = 5.99$, se rechaza Ho; a la práctica de enfermería si le afecta el estado anímico de las enfermeras.

RESULTADOS DESCRIPTIVOS

CONDICIONES LABORALES

En esta segunda sección describo los resultados de las variables específicas, pero ahora utilizando el método de porcentajes lo que permite a la investigación ser vista desde dos ángulos diferentes. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Cuadro No. 5 en lo referente al salario se interrogó al personal de enfermería de los tres grupos representativos. El 9.8 % de las enfermeras del turno nocturno opinan que el salario que perciben es remunerador, el 90.2 % opina que es insuficiente; EL 12.2 % de este mismo personal dice que el salario si corresponde a su preparación académica; el 87.8 % dice que no corresponde; en cuanto a si el salario compensa la responsabilidad del trabajo el 9.8 % dijo que si y el 90.2 % dijo que no. Las respuestas del personal de enfermería del turno vespertino fueron; el 13.5 % dijo estar de acuerdo con el salario devengado, el 86.5 % dijo que no estaba de acuerdo; el 5.4 % opinó que el salario correspondía a su preparación académica, 94.6 % opinó que no corresponde a su nivel de preparación; el 13.9 % opina que el salario compensa responsabilidad y el 86.1 % restante dice que no.

El 30 % de las enfermeras del turno matutino están de acuerdo con el salario que ganan el 70 % no esta de acuerdo; el 31.7 % opina que el salario corresponde a su preparación académica mientras que el 68.3 % dice que no corresponde, para el 26.8 % el salario si compensa responsabilidad, el tanto que para el 73.2 % no lo compensa.

Cuadro No. 6. En relación a las condiciones de la jornada de trabajo se interrogó al personal de enfermería sobre tres aspectos principales; sustitución de personal, realización de funciones según categoría e índice enfermera del turno nocturno fueron: el 100 % contestó que no se sustituye al personal; en cuanto a si realizan funciones según su categoría el 19.5 % contestó que si y el 80.5 contestó que no; en cuanto a si existe equilibrio en el índice enfermera paciente 12.5 % expreso que si, en tanto que el 87.5 % restante opino que no.

En el turno vespertino de las respuestas obtenidas, el 10.8 % de las enfermeras que contestan opinaron que si hay sustitución de personal, el 89.2 % respondió que

no; en cuanto a la realización de funciones según categoría el 36.1% contestó que sí y el 63.9% contestó que no; en cuanto al equilibrio médico el 91.4% expresó que no.

Las respuestas a los mismos cuestionarios de las enfermeras matutinas fueron: para el 12.5% si hay sustitución de personal, para el 87.5% restante no se sustituye al personal; en cuanto a la realización de funciones según categoría el 8.6% contestó afirmativamente y el 41.4% lo hizo en forma negativa; en lo relacionado al índice enfermera, por cierto el 22.0% contestó que sí existe equilibrio, en tanto que para el 78% no existe equilibrio.

Cuadro No. 7. En cuanto a la preferencia a los días de descanso, el 57.5% de las enfermeras del turno nocturno que expresaron sus respuestas prefieren descansar los fines de semana en tanto que el 42.5% restante prefieren los descansos en días hábiles.

Del 89.19% del total de enfermeras del turno vespertino que contestaron el 69.7% dicen preferir descansar los fines de semana y el 30.3% restante en días hábiles.

El 97.6% del total de enfermeras del turno matutino que contestaron: el 58.5% prefieren descansar en fines de semana y el 41.5% en días hábiles.

CONDICIONES DEL AMBIENTE DE TRABAJO

Cuadro No. 8. Dentro del ambiente de trabajo las condiciones de los recursos materiales guardan relación directa con el trabajo del personal de enfermería por lo cual considere importante preguntar a este personal sobre cinco aspectos importantes que incluyen la calidad, suficiencia, acceso, disposición e improvisación. Las respuestas obtenidas en el personal de enfermería del turno nocturno fueron: 53.7% de las enfermeras considera que los recursos que se le proporcionen para trabajar son defectuosos, el 46.3% restante considera que son de buena calidad; en cuanto a la suficiencia de recursos el 87.8% de las enfermeras coinciden en afirmar que son insuficientes en tanto que el 12.2% afirmó que son suficientes; en cuanto al acceso a los recursos el 7.3% señalaron que este es inmediato, mientras que el 92.7% señalaron lo contrario; con respecto a la disposición de los recursos el 80.5% contestó

que los recursos se consiguen y el 14.5 % dice que no es necesario conseguirlos; en cuanto a la improvisación el 36.6 % dice que si improvisa en tanto que el 63.4 % dice no improvisar.

Las respuestas del personal de enfermería del turno vespertino al respecto fueron: para el 62.9 % de las enfermeras de este turno los recursos son defectuosos, el 37.1 % opino que son de calidad; en cuanto a la suficiencia el 80 % afirmo que los recursos que les proporcionan son insuficientes, para el 20 % son suficientes; en cuanto al acceso a los recursos, el 16.7 % considera que es inmediato y el 83.3 opino lo contrario; en cuanto a la disposición de los recursos el 72.2 % afirmo que estos se consiguen, el 27.8 dijo disponer de ellos; en cuanto a la improvisación, el 25 % dijo si improvisar y el 75 % dijo no ser necesaria la improvisación.

Para el 59.5 % de las enfermeras del turno matutino los recursos materiales son defectuosos, para el 40.5 % son de buena calidad; el 88.1 % considera que hay insuficiencia de recursos en cuanto que solo el 11.9 % considero que son suficientes; el 14.3 % afirmo tener acceso inmediato a los recursos materiales, en tanto que el 85.7 % afirmo lo contrario; para el 21.4 % de las enfermeras de este mismo turno existe disponibilidad de recursos materiales, el 78.6 afirmo que hay que conseguirse; en relación a la improvisación el 35.7% señalo que si se improvisa y en tanto que el 64.3 % señalo que no se improvisa.

Cuadro No. 9. Respecto a la tecnología utilizada los resultados fueron: el 14.1 % de las enfermeras del turno nocturno opinaron que la tecnología es actualizada en tanto que para el 82.9 % señalo que esta es obsoleta.

El 94.6 % del total del personal de enfermería del turno vespertino que contesto, el 17.14 considero que la tecnología es actual, no así para el 82.86 % que afirmo ser obsoleta.

En el turno matutino el 21.43 % consideró que se cuenta con tecnología actualizada y para el 78.57 % de las enfermeras la tecnología es obsoleta.

Cuadro No. 10. En cuanto al área física el 14.63 % de las enfermeras del turno nocturno consideraron que el área de trabajo era operable con oferta de servicios, el

85.37 % considero que su área de trabajo tenía operabilidad limitada con demande excesiva de servicios.

Para las enfermeras del turno vespertino el 20.5 % considero que su área de servicio era operable con oferta de servicios y para el 79.41 % del personal del mismo su área de trabajo tenía operabilidad limitada con demanda excesiva de servicios.

El 23.1 % del personal de enfermería del turno matutino su área de servicio era operable con oferta de servicios, sin embargo para el 79.9 % restante su operabilidad tenía limitantes con demanda de servicios.

Cuadro No. 11. En relación a las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo, se interrogo al personal de enfermería sobre tres aspectos importantes, los resultados obtenidos fueron: en el turno nocturno, el 100 % de las enfermeras afirmaron que hay insalubridad; el 75 % señalaron haber sufrido daños a la salud y el 25 % restante señalo que no; para el 100 % de las enfermeras del tercer turno existen factores que causan inseguridad en el área de trabajo.

En el turno vespertino, el 97.1 % de las enfermeras señalaron que existe insalubridad en tanto que para el 2.4 % no ; el 77.8 afirmo haber sufrido daños en su salud y el 22.2 % restante afirmo que no; existe inseguridad para el 96 %, solo para el 4 % restante no hay inseguridad.

Para el personal de enfermería del turno matutino el 97.6 señalo que hay insalubridad, el 2.2 % señalo que no; en cuanto a si habian sufrido daños a la salud el 78 % afirmo que si y el 22 % contesto que no; el 71.42 del total de enfermeras que respondieron al cuestionamiento de inseguridad el 100 % contesto que si hay inseguridad, el resto del total no especifico.

Cuadro No. 12. Para la elaboración de éste cuadro sólo se tomo en cuenta al personal que dio sus respuestas en los aspectos relacionados al clima organizacional. Para las enfermeras del turno nocturno, el 42.5 afirmo que existe buena coordinación, para el 57.5 % ésta es deficiente; en cuanto a la actitud de los jefes, el 21.1 % contesto que es innovadora; el 50 % considero que son conformistas y el 29.0 % opino que son

incompetentes; en relación al tipo de liderazgo que se ejerce el 27.0 % dijo que de tipo democrático; el 43.0 % lo considero autocrático.

Para las enfermeras del turno vespertino, la coordinación es buena para el 58.3 % y deficiente para el 41.7 %; respecto a la actitud de sus jefes el 29.0 % son consideradas como innovadoras, el 48.4 % son clasificadas como conformistas y el 22.6 % se les considera como personas incompetentes; para el 2.9 % el liderazgo es paternalista, para el 22.9 % lo es democrático, el 71.4 % lo percibe autoritario y para el 2.9 % lo es de tipo permisivo.

En tanto que para las enfermeras del turno matutino la coordinación les pareció buena al 43.9 % y deficiente al 56.1 %; la actitud que observaron en sus jefes para el 15 % es innovadora, conformista para el liderazgo es de tipo paternalista para el 2.5 % democrático para el 9.76 % es autoritario para el 85.37 % y permisivo para el 2.5 %.

Cuadro No. 13. Con respecto a la disponibilidad de recursos humanos de enfermería, se incluyeron dos categorías: la suficiencia de recursos de enfermería y como se utilizan los mismos. Los resultados que obtuve fueron: para el 80.51 % de las enfermeras del turno nocturno los recursos de enfermería son suficiente, sólo para el 14.6 % no son suficientes; la utilización de los recursos de enfermería es deficiente para el 70.7 %, en tanto que para el 29.3 % son bien utilizados.

Las respuestas obtenidas del personal de enfermería del turno vespertino sobre los mismos cuestionamientos fueron; para el 88.9 % los recursos de enfermería son suficientes e insuficientes para el 11.1 %; en cuanto a la utilización de los recursos fue deficiente para el 42.2 % y adecuada para el 52.8% restante.

Por otro lado los resultados obtenidos del personal de enfermería del turno matutino fueron: los recursos de enfermería son insuficientes para el 69.0 % de las enfermeras encuestadas, en tanto que para el 31 % son suficientes; son deficientemente utilizados para el 54.8 % y bien utilizados para el 45.2 %.

Cuadro No. 14. En cuanto al acceso a la capacitación se le pregunto al personal de enfermería, sobre la existencia de programas de capacitación en su Unidad; el 36.6 % de las enfermeras del turno nocturno considero que si existen

dichos programas, para la mayoría de ellas el 63.4 %, se carece de programas de capacitación; el 41.46 % de las mismas afirman que si se dan facilidades para la capacitación, en tanto que el 58.53% de las enfermeras señalaron que no se dan facilidades para la capacitación; se les cuestiono sobre el horario que se destinaba a la capacitación, el 25.6 % lo considero adecuado y el 74.4 % inadecuado.

El personal de enfermería del turno vespertino, considero que no existen programas de capacitación el 80 %, para el 20 % si los hay; el 38.2 % señalo que si se dan facilidades para la capacitación, la mayoría de ellas 61.8 % afirmaron lo contrario, en cuanto al horario lo consideraron idóneo el 34.3 % e inadecuado el 65.7 %

Los resultados obtenidos del personal de enfermería del turno matutino sobre la misma variable fueron: afirman que existen programas de capacitación solo el 19.3 %, la mayoría afirmo que carece de ellos; sobre las facilidades que se dan para la capacitación, el 14.6 % de las enfermeras señalo que si dan facilidades para capacitarse, en tanto que el 85.7% afirmo lo contrario, en cuanto al horario destinado a la capacitación lo consideraron adecuado el 20.5 % e inadecuado el 79.5 % .

Cuadro No. 15. En cuanto a los recursos financieros, el 77.51 % el personal de enfermería del turno nocturno señalo que estos eran insuficientes, el 22.5 % los considero suficientes; el 92.5 % dice que los recursos financieros son mal administrados, en tanto que solo el 7.5% considero que eran bien administrados.

Para el 57.1 % de las enfermeras del turno vespertino los recursos financieros asignados a la unidad son insuficientes, en tanto que el 42.9 % los considero suficientes; en cuanto a la administración de los mismos el 89.2 % afirmo que esta es deficiente y solo el 10.8 % de las encuestadas señalo que los recursos eran bien administrados.

El 75.7 % de las enfermeras del turno matutino señalaron que los recursos financieros son insuficientes y solo el 24.3 % especifican que son suficientes; el 84.2 % de este mismo personal piensa que dichos recursos son administrados deficientemente, el 10.8% los considera bien administrados.

CONDICIONES PROPIAS DE PERSONAL DE ENFERMERÍA

Cuadro No. 16. Los resultados obtenidos en la variable status económico: el 94.4 % de las enfermeras del turno nocturno afirmaron tener dependientes económicas y sólo el 5.6 % afirmó no tenerlos; el 56.1 % dicen ser la única fuente de ingresos y el 43.94 % afirmaron que no; en cuanto a la existencia de otra fuente de ingresos, el 47.1 % de las enfermeras nocturnas contestaron que si, el 52.9 % afirmaron no tenerla.

El personal de enfermería del turno vespertino en este mismo turno: el 97.2 % afirmó tener dependientes económicos y sólo el 2.8 % señaló no tenerlos; son la única fuente de ingresos económicos el 73.0 %, y el 27 % restante señaló no serlo; cuentan con otra fuente de ingresos el 24.3 %, en tanto que la mayoría 75.7 % dice que no.

En el turno matutino, el 90.5 % de las enfermeras tienen dependientes económicas y sólo el 9.5 % no los tiene; son la única fuente de ingresos para su familia el 57.1 %, en tanto que un buen porcentaje 42.9 % no lo es; tienen otras entradas de dinero el 36.6 % y el 63.4% no la tienen.

Cuadro No. 17. En cuanto al status familiar de las enfermeras del turno nocturno: el 30.03 % afirmó que el trabajar en jornada nocturna ha afectado sus relaciones de pareja sobre todo las de tipo sexual, para el 68.97 % no hay problema, en cuanto a la seguridad de los hijos mientras trabajan, el 7.14 % afirmó tener desconfianza en la persona que se los cuida, para el 92.84 % el cuidado de los hijos es seguro.

El 96.93 % de las enfermeras del turno vespertino señalaron no tener alteraciones en sus relaciones de pareja a causa del trabajo, solo el 3.57 % dice tenerlos; en cuanto al cuidado de los hijos, únicamente el 3.23 % señaló no tener confianza en la persona que se los cuida mientras trabaja, en tanto que el 96.77 % afirmó no dudar de la persona encargada de cuidarlos.

Para el personal de enfermería del turno matutino, las relaciones con pareja no han sido afectas a causa del trabajo 96.77 %, han sido afectadas sólo para el 3.27 %; en cuanto a la seguridad de los hijos, el 93.94 % no dudan de la persona que se

encarga de su cuidado y solo el 6.06 % tienen desconfianza de la persona que se los cuida mientras trabaja.

Cuadro No. 18. La motivación profesional del personal de enfermería del turno nocturno está dada en que: es trabajo satisfactorio para el 76.9 % e insatisfactorio para el 23.1 %, trabajan de enfermeras por otras causas. Para el 68.3 % la enfermería representa su ideal profesional, el 31.1 % señalaron no satisfacerles profesionalmente.

En el turno vespertino, es trabajo satisfactorio para el 62.9 % de las enfermeras en tanto que para el 13 % es insatisfactorio; trabajan por vocación el 80.6 %, por otras circunstancias el 19.4 %; profesionalmente la enfermería satisface las expectativas del 42.2% de las enfermeras, en tanto que para el 27.8 % la enfermería no representa su ideal como profesión.

Es trabajo satisfactorio para el 82.5 % de las enfermeras del turno matutino e insatisfactorio para el 17.5 %; trabajar por vocación el 83.3 % y solo el 16.7 % por otros motivos; resuelve las expectativas profesionales del 78.6 % de las enfermeras en este turno, no las resuelve para 21,4 %

Cuadro No. 19. En relación al status emocional las enfermeras del turno nocturno, se consideraron emocionalmente estables el 83.0 % y el 17 % no, tienen sus necesidades biopsicosociales resueltas el 66.0 %, y el 34.0 % no las tienen.

El 81.0 % de las enfermeras del turno vespertino se consideraron emocionalmente estables, en tanto que el 19 % señalaron que no; tienen sus necesidades biopsicosociales resueltas el 77.0 % y el 23.0 % restante no las tiene resueltas.

Se consideran con estabilidad emocional el 93.0 % de las enfermeras del turno matutino, no se consideran estables el 7.0 %; el 76.0 % de este mismo personal afirma tener sus necesidades biopsicosociales resueltas, no así el 24.0 %.

VIII

ANALISIS DE RESULTADOS

VIII. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Corresponde a esta parte, hacer un análisis de los resultados presentados en el apartado anterior. Este análisis nos dará un perfil mas objetivo de la problemática laboral a que están expuestas las enfermeras, sobre todo en el turno nocturno y que afectan de alguna manera la práctica de enfermería, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 del IMSS, Irapuato, Gto.

DATOS GENERALES Y ACADÉMICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Analizando los resultados en el apartado anterior tenemos que el sexo predominante en cada uno de los turnos es el femenino por arriba del 95 %; en tanto que al masculino no alcanza el 5 %. Con lo que solo se reafirma el carácter femenino de la profesión.

En cuanto a la edad las diferencias encontradas y que distinguen al personal de enfermería del turno nocturno son poco significativas en relación con las edades promedio de las enfermeras de los otros turnos, solo se concluye que es la media de edades de los otros dos grupos 32.5 años.

En los límites de edades, encontramos que la edad de las enfermeras mas jóvenes oscila entre los 19.5 a 25.5 años en el turno matutino; de 20.5 a 28.5 años en el turno vespertino y; en el turno nocturno 21.5 a 27.5 años, como podemos ver las diferencias son poco significativas entre un turno y otro. En el otro extremo las enfermeras de mayor edad son las que oscilan entre los 49.5 a 55.5 años en el turno matutino; 52.5 a 60.5 años en el turno vespertino y; 51.5 a 57.5 años en las enfermeras del turno nocturno. De este aspecto se puede destacar que las enfermeras de mayor edad laboran en el turno vespertino, además en este mismo turno la clase cuatro (36.5 a 45.5 años) no hay enfermeras en esa clase.

Según lo expuesto en el apartado anterior para analizar el estado civil de las enfermeras, los grupos se subdividieron en cuatro subgrupos: casadas, solteras, madres solteras y viudas. Un poco mas del 50 % de las enfermeras en los tres turnos

son mujeres casadas, las cuales aparte del trabajo desempeñan otros roles. En este rubro el mayor porcentaje de enfermeras casadas se ubica en el turno vespertino con el 64.87 %; en el turno nocturno se observa el menor porcentaje 51.52 %.

Las diferencias significativas encontradas en el grupo representativo del turno N. son las siguientes:

- Menor número de enfermeras casadas, datos expuesto en el apartado anterior.
- Mayor porcentaje de enfermeras solteras 26.83 %
- Es el segundo grupo con mayor número de madres solteras 14.63 % después del grupo de las enfermeras del turno matutino.

Para analizar la preparación académica solo se consideraron las dos categorías mas representativas del personal de enfermería como son: la de enfermera general y auxiliar de enfermería; las cuales nos permiten ratificar lo expuesto en el marco teórico referente a la deficiente utilización de los recursos de enfermería. Retomando los resultados tenemos que en la categoría de auxiliares de enfermería se observa la existencia de una sub-utilización de enfermeras generales del 25 %, en los turnos nocturno y matutino; en tanto que en el turno vespertino la sub-utilización es del 31.58 %. Es decir que solo el 75 % de las auxiliares de enfermería están preparadas para esa responsabilidad y el otro porcentaje restante de enfermeras tienen categorías inferiores a su preparación académica..

En la categoría de enfermera general se adoptaron tres clases de preparación: Enfermería básica, cursos posttécnicos y nivel profesional (Licenciatura). En esta categoría se constata una mayor sub-utilización de recursos; además de mayores variaciones en la conformación de los grupos; en el turno nocturno solo 54.55 % de las enfermeras generales tienen carrera básica de enfermería; el 45.5 % restante tiene mayor preparación a la categoría sustentada. En el turno vespertino el 69.71 % son enfermeras generales, y el 35.29 % tienen mayor preparación. En el turno matutino se observa un mejor equilibrio y preparación que se ejerce.

En el rubro de la preparación académica el turno nocturno tiene el personal de enfermería con mayor preparación, ya que dispone de un mayor número de enfermeras especialistas que no han sido reconocidas categóricamente; el nivel profesional

(Licenciatura) esta empezando a levantar cabeza auge aunque el futuro de este nivel es aún incierto por no estar todavía reconocido ni nominal, ni jerárquicamente en el sistema Nacional de Salud.

Para retomar los aspectos correspondientes a la variabilidad de la preparación académica del personal de enfermería, expuestos en el marco teórico fue necesario tener conocimiento de la procedencia de la institución académica de las enfermeras para validar la calidad de preparación. En primera instancia las enfermeras del turno nocturno recibieron instrucción, el 81.81 % en instituciones universitarias que idealmente es considerada de lo mejor, ya que aparte de la carrera básica de enfermería el alumno curso simultáneamente la educación básica superior, con variación de 8 a 6 semestres; el 9.1 % estudiaron enfermería en escuelas particulares cuyos planes de estudio son de dudosa calidad por la improvisación de los mismos y por la falta de experiencia, generalmente con una duración de seis semestres; el 9.1 % restante provienen de escuelas de orden militar consideradas como de lo mejor, aunque sin bachillerato, con duración de seis semestres, y de las provienen de las escuelas de las instituciones de salud como el IMSS o el ISSSTE cuya preparación se hace mas al vapor con duración de 2 años.

En el turno vespertino el 76.47 % se preparó en instituciones universitarias con las características ya descritas, el 23.53 % en privadas. En el turno matutino 75. % provienen de instituciones universitarias, el 12.5 % de privadas y el 12.5% restante de instituciones.

Considerando que existe una sub-utilización de enfermeras generales del 25 % en auxiliares de enfermería y otras que por alguna causa no terminaron la carrera de enfermería, se incluye a las instituciones de nivel universitario. Las privadas incluyen las escuelas y academias particulares donde se dan cursos de primeros auxilios con variable de uno a dos años con asistencia de una a tres veces por semana y la de las escuelas del IMSS de asistencia regular, con duración de un año.

Analizando los resultados tenemos que: en el turno nocturno el 41.6% de los auxiliares recibieron instrucciones en escuelas universitarias, el 33.3 % en escuelas privadas en las características descritas en renglones anteriores y el 25 % la recibieron en las escuelas del IMSS; en el turno vespertino el 44 % en escuelas universitarias, el

28 % en privadas y 28 % en el IMSS; en el turno matutino el 62 % proviene de escuelas universitarias y el 37.5% de academias privadas.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

CONDICIONES LABORALES

Según los resultados del cuadro de contingencia No. 1

Para las enfermeras de cada uno de los grupos estudiados, la práctica de enfermería no depende del salario que percibe. Estadísticamente no existen diferencias significativas entre los valores observados y los valores esperados por lo que nulidad de las hipótesis no es rechazada. Sin embargo para un buen número de enfermeras del turno vespertino la práctica de enfermería si dependen del salario que perciben.

Analizando los resultados obtenidos del segundo cuadro de contingencia se puede observar que realmente la práctica de enfermería del los turnos nocturno y vespertino si depende de las condiciones de la jornada de trabajo, es decir , que las turnos mencionados no se cubren los ausentismos, permisos, etc., se realizan funciones que corresponden a otras categorías, además el índice enfermera paciente es elevado; sumados estos factores hacen que el trabajo sea excesivo lo que impide a las enfermeras realizar su práctica como es debido.

No se puede decir lo mismo del turno matutino donde la jornada de trabajo no afecta la práctica del personal de enfermería. Existe un mejor equilibrio de recursos por lo que no se justifican deficiencias en la atención al derechohabiente.

En cuanto a la relación práctica de enfermería y días de descanso, en los resultados estadísticos encontramos que en los turnos nocturno y matutino la X^2 cal = 1.81 y 2.94 respectivamente es menor que la X^2 TAB. = 5.94 por lo que no es rechazada la nulidad de las hipótesis. Esto quiere decir que estadísticamente no existen diferencias significativas entre las frecuencias observadas y las esperadas, no existen evidencias suficientes para afirmar que la práctica de enfermería en dichos turnos depende de los días de descanso del personal.

Sin embargo en el turno vespertino los resultados fueron diferentes X^2 cal = 10.48 mayor que X^2 de tablas 5.99, existen descripciones estadísticamente significativas para rechazar la Hipótesis nula, para las enfermeras en dicho turno la práctica si depende de los días de descanso asignados.

CONDICIONES DEL AMBIENTE LAHORAL

De acuerdo a los resultados estadísticos correspondientes a las condiciones de los recursos materiales y su injerencia en la práctica de enfermería tenemos que los valores encontrados en la X^2 calculada fueran mayores significativamente a los valores críticos de las tablas, por lo tanto resulta evidente como la práctica de enfermería esta estrechamente vinculada a las características tanto físicas, como de suficiencia y disponibilidad de los recursos materiales que utilizan las enfermeras para renlizar su trabajo en los tres turnos.

Destacando que el grado de significancia es mayor para el turno nocturno, con lo cual solo se reafirma lo expuesto en el marco teórico, referente a que el personal de enfermería de dicho turno tiene mas problemas con la disponibilidad y suficiencia de recursos.

Los resultados estadísticos concernientes al cuadro de contingencia No. 5 que nos habla de la relación que existe entre la práctica de enfermería y tecnología, encontramos que la X^2 cal resultado mayor que la X^2 TAB, recludándose la nulidad de las hipótesis, la práctica de enfermería es afectada significativamente por el tipo de tecnología que existe en la unidad. Para las enfermeras de los tres turnos los recursos tecnológicos de la unidad son obsoletos, no corresponden al tipo de pacientes que se atienden. Dicha apreciación es mas significante en las enfermeras del tercer turno, tal vez porque en ese turno no se dispone de personal de conservación asignado a reparar los desperfectos de los aparatos durante la jornada de trabajo.

Por los resultados estadísticos encontrados en el cuadro de contingencia No. 6, se desprende el siguiente análisis: los valores encontrados en la X^2 calculado en los tres grupos estudiados superaron a los valores críticos de las tablas, por lo que se rechazó la nulidad de las hipótesis, a la práctica de enfermería, la afectan significativamente las condiciones del área física donde prestan sus servicios pues estos lugares se han tornado poco operables y con demanda excesiva de servicios. Los resultados al respecto son mas contundentes en el turno nocturno, cuyo nivel de significancia es casi el doble presentado en los otros dos turnos, debido a que los servicios llegan al tope y no existe alta de pacientes.

Analizando los resultados del cuadro de contingencia No. 7 que tratan de los efectos de la seguridad e higiene en el trabajo sobre la práctica de enfermería, se observa discrepancia significativa entre los valores observados y los valores críticos de las tablas, por lo cual las hipótesis nulas son rechazadas, aceptándose el hecho de que realmente las condiciones de seguridad e higiene que existen en la Institución tienen injerencia en la práctica de enfermería; es decir que en la Unidad coexisten factores de riesgo latentes que en algún momento pueden desencadenarse en agresiones directas hacia la integridad del personal de enfermería.

En el turno nocturno el grado de significancia es mayor, las enfermeras en dicho turno han tenido una mayor percepción de los efectos negativos que causan a su salud las condiciones de seguridad e higiene del lugar de trabajo.

Analizando los resultados de práctica de enfermería Vs clima organizacional se observa que las diferencias encontradas entre las respuestas dadas por el personal de enfermería y las respuestas esperadas son bastante significativas. La percepción que las enfermeras tienen del clima organizacional es francamente perjudicial para la práctica de enfermería, ya que existen deficiencias en la coordinación, la actitud de los jefes para con el personal subordinado es poco estimulante, el liderazgo que se ejerce es autocrático, donde poco interesan las opiniones del personal operativo.

Aunque el clima organizacional es deficiente en cada uno de los turnos laborales, en el turno matutino se observa un mayor nivel de significancia por lo tanto existe una mayor predisposición a los conflictos.

Evaluando los resultados del estadístico No. 9, la discrepancia entre las respuestas esperadas fueron poco significantes, por lo que la nulidad de las hipótesis no es rechazada en los turnos nocturno y matutino, aceptando que la disponibilidad de recursos de enfermería no repercute en la práctica de dichos turnos, en contra parte los resultados obtenidos del turno vespertino donde los valores calculados son mayores que los valores críticos de la X^2 , la H_0 es rechazada, pues resulta evidente que la práctica de enfermería en este turno sí la afectan significativamente la insuficiencia de personal y la deficiente utilización del mismo.

En cuanto a la relación que existe entre práctica de enfermería y capacitación, encontramos en los resultados de los tres grupos estudiados que la X^2 calculada fue

inferior a la X^2 de tablas por lo que no hubo rechazo a la nulidad de las hipótesis expuestas. No existen evidencias suficientes para afirmar o negar que la práctica de enfermería no sea afectada por la capacitación o no de las enfermeras, cuando menos en los turnos nocturno y matutino donde se observa un mayor nivel de significancia en relación al turno vespertino.

De la práctica de enfermería y su dependencia de los recursos financieros que se proporcionan a la unidad el análisis de los resultados es el siguiente: los valores de la X^2 calculada fueron inferiores a los valores críticos de las tablas, por lo que no se rechaza la nulidad hipotética, para el personal de enfermería de cada uno de los turnos laborales la asignación de recursos financieros no tiene repercusión en la práctica de enfermería. Sin embargo para la mayoría de las enfermeras los recursos financieros son insuficientes y su administración es deficiente.

CONDICIONES PROPIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Los resultados estadísticos relacionados con la práctica de enfermería y el status económico del personal de enfermería se desprende el siguiente análisis: como X^2 cal es mayor que X^2 de tablas se rechazó la nulidad, hipotética; la práctica de enfermería si esta asociada a la práctica. Este resultado no es nada novedoso, es solo un dato confirmativo mas de estudios previos realizados al respecto. En su mayoría el personal de enfermería proviene de familias con ingresos económicos bajos, siendo en la mayoría de los casos la única fuente de ingresos. Se ve en las muestras de los tres turnos un importante nivel de significancia es ligeramente menor, el personal de enfermería del tercer turno tiene un poco mas de solvencia económica.

En cuanto al status familiar y práctica los resultados que se observan en el apartado anterior, la hipótesis nula solo es rechazada en el turno nocturno, en tanto que para el personal de enfermería de los turnos vespertino y matutino el nivel de significancia es infimo por lo que la nulidad Hipotética no es rechazada.

Para el personal de enfermería del turno nocturno el trabajar de noche si afecta sus relaciones intrafamiliares, sobre todo las de pareja debidas a la insntisfacción sexual.

Respecto a la motivación profesional y práctica de enfermería los resultados fueron que: los valores de la X^2 calculada resultaron inferiores a los valores críticos de las tablas, lo que motivó la aceptación de las hipótesis nulas la enfermería se ejerce independientemente de que las enfermeras se sientan motivadas profesionalmente para dedicarse a cierta profesión. De acuerdo a las frecuencias observadas en el cuadro de contingencia la práctica de enfermería para la mayoría de las enfermeras representa una profesión satisfactoria, se dedican a ella por vocación, además para las mas de ellas cubre sus expectativas profesionales, por lo tanto sí existe buena motivación para trabajar como enfermeras, la práctica no se afecta.

De acuerdo a los resultados del estadístico No. 15, se observa que los valores obtenidos del X^2 calculado fueron superiores a los valores críticos del X^2 de tablas por lo tanto se rechazó la nulidad de las hipótesis, a la práctica de enfermería si le afecta el status emocional de las enfermeras. Aunque la mayoría de las enfermeras en los grupos estudiados afirman tener estabilidad emocional, tener sus necesidades biosicosociales resultan contradictoriamente los resultados obtenidos a través del cálculo determinan que el estado anímico del personal de enfermería si repercute en la práctica. En cuanto al nivel de significancia este es ligeramente menor para esta variable en el turno nocturno, traduciéndose en que las enfermeras del tercer turno tienen un mejor status emocional.

ANALISIS DESCRIPTIVO

CONDICIONES DE TRABAJO

Para el personal de enfermería de los turnos nocturno y vespertino, arriba del 85 % consideran que el sueldo que perciben es bajo, se observa un mayor porcentaje 30 % de aceptación salarial en el personal de enfermería del turno matutino; el comportamiento de los resultados en las otras dos categorías es similar al análisis de la primera. Para ampliar un poco más la información se elaboraron tres cuadros auxiliares 5.1, 5.2 y 5.3 que nos facilita un análisis mas específico de esta variable en las tres categorías mas representativas del personal de enfermería, observamos en dichos cuadros la gran mayoría de las enfermeras generales y especialistas no están de acuerdo con el salario que perciben, pues consideran que este no corresponde a la preparación académica, ni a la responsabilidad en el trabajo. Con respecto a la preparación académica, las enfermeras generales y especialistas afirman que a mayor preparación la responsabilidad es mayor, ya que se tiene mas conciencia de lo que es beneficioso y perjudicioso a la salud del paciente, además se le exige mayor rendimiento. Para estas mismas categorías el salario no compensa responsabilidad porque: se realizan actividades que jerárquicamente no les corresponden, se trabaja con vidas humanas, es una profesión peligrosa por el manejo directo y constante de material infecto contagioso, se saca el trabajo de las personas que faltan, lo que este se incrementa y se hace excesivo. La justificación del personal de enfermería que afirma que el salario compensa su responsabilidad en el trabajo, por cierto este personal se ubica en el turno matutino con el mayor porcentaje 30%, para ellas lo mas importante es la vida del paciente, pues consideran que la vida del paciente es lo mas importante; es decir que trabajan por abnegación.

Las auxiliares de enfermería en su mayoría al igual que las otras categorías ya analizadas al respecto, coinciden en afirmar no estar de acuerdo con la percepción económica que reciben por que académicamente no corresponde a su preparación, si recordamos un poquito esto es debido en parte a la sub-utilización de recursos humanos de enfermería que alcanza el 25 %, por lo tanto aunque jerárquicamente pertenecen a esta categoría, en la práctica desempeñan actividades para la cual se

preparan sin que se les pague la diferencia económica. Por otro lado las verdaderas auxiliares, dicen que el salario no se compensa porque tienen a su cargo el resguardo del material y que en caso de pérdida lo tienen que reponer, siendo en algunos casos demasiado costoso. Los resultados en esta categoría son similares a las otras categorías, solo que sus justificaciones son diferentes.

Como podemos ver el salario como percepción económica es valorado por el personal de enfermería de distintas maneras; en el turno matutino por ejemplo el salario está más justificado debido a que existe una mejor sustitución de recursos de enfermería, cada quien hace lo que le corresponde, el exceso de trabajo es menor, hay menor desabasto de recursos materiales, entre otras cosas. La concepción de salario para las enfermeras es tan variada como variada es la preparación del propio personal de enfermería.

En cuanto a las condiciones de la jornada de trabajo, encontramos en los resultados, que en el turno nocturno no se sustituye al personal de enfermería, en cambio en los turnos vespertino y matutino sí hay sustitución, aunque esta no sea muy convincente pues los porcentajes son bajos, sin embargo la sustitución es mayor en el turno matutino. El 80 % de las enfermeras de los turnos nocturno y matutino dicen realizar funciones que no corresponden a sus respectivas categorías, en el turno vespertino el 36 % de las enfermeras afirman que solo realizan el trabajo que les corresponde hacer a pesar de afirmar la mayoría de ellas en la variable anterior realizar actividades de otras categorías. Para aproximadamente el 90 % de las enfermeras de los turnos nocturno y vespertino el número de enfermos que se tienen que atender es mayor al personal de enfermería asignado a su atención. De acuerdo a lo observado en los resultados, la jornada de trabajo de las enfermeras del turno nocturno es la más difícil.

Aparte de las condiciones inherentes a la jornada de trabajo, las enfermeras de los turnos vespertino y matutino la mayoría de ellas expresaron que no se cambiarán a la jornada nocturna entre otras cosas porque: el ausentismo es mayor, el trabajo nocturno es muy pesado y estresante, hay un mayor desabasto de material, no es fisiológico trabajar de noche, les afectan las desveladas, el tiempo no les rinde porque duermen todo el día, la lucidez mental le disminuye, etc.

A pesar de lo desventajoso de la jornada nocturna en cuanto a las condiciones de trabajo, las enfermeras de este turno trabajan en él entre otras cosas porque: es el turno asignado en el nombramiento de trabajo, tienen mas tiempo para vigilar a los hijos, los que son de fuera, viajan menos, no hay vacantes para cambiar de turno, por necesidades familiares, se trabaja de noche para superarse; lo que resulta cierto si recordamos que el turno nocturno tienen el personal de enfermería mejor preparado.

Respecto a los días de descanso, arriba del 50 % de las enfermeras de los tres turnos prefieren descansar los fines de semana porque la convivencia familiar de se enriquece, pues son los días normados tanto en el trabajo como en las familias. Menos del 45 % de las encuestadas prefieren descansar en días hábiles porque se les facilita realizar otras actividades, sobre todo de tipo financiero como pagos de electricidad y agua, algunas de ellas dicen preferir trabajar en fines de semana porque existe menos presiones en el trabajo debido a que la supervisión es mas relajada y no tienen a los jefes encima todo el tiempo, hay mas compañerismo.

De esta variable observamos que las enfermeras del turno vespertino prefieren descansar los fines de semana, recordamos que en este grupo se distingue por tener el mayor número de personas casadas, por lo que resulta obvio la preferencia de descansos en fines de semana.

CONDICIONES DEL AMBIENTE LABORAL

En cuanto a las condiciones de los recursos materiales observamos en los resultados que realmente existen problemas relacionados con la calidad de los recursos para mas del 50 % de las enfermeras, de suficiencia para mas del 80 %, no hay acceso inmediato a ellos para mas del 85 % del personal de enfermería, para mas del 70 % se consiguen e improvisan más del 70 %, encontramos que algunos aspectos son mas adversos a la práctica de las enfermeras del turno nocturno como son: la insuficiencia de recursos, no se tiene acceso inmediato a ellos; es decir que existen tiempos muertos cuando se tiene que conseguir recursos, algunas ocasiones esta pérdida de tiempo es vital para la vida del paciente, si no hay acceso inmediato a los recursos por lógica se tienen que conseguir y si no se consiguen el último recurso es la improvisación; estos

problemas no son específicos del turno nocturno, sin embargo tienen mayor relevancia según los resultados.

La tecnología del HGZ Con MFN.2 para aproximadamente el 80 % del personal de enfermería de los tres turnos laborales es obsoleta porque: el material, equipo y aparatos electromédicos no son modernos y los que existen son insuficientes, deficientes, obsoletos y disfuncionales que la mayoría de las veces están descompuestos a causa del sobre - uso que se les da, otras opinan que el hospital carece de infraestructura para el nivel en que está ubicado y por lo tanto de tecnología de punta, otras coinciden en afirmar que en el hospital no se tiene ni lo elemental para trabajar menos va a tener tecnología. Como podemos darnos cuenta esta situación confirma las bases teóricas que la fundamentan y que repercuten directamente en la práctica de enfermería.

En los resultados referentes al área física para el 85.37% de las enfermeras del turno nocturno su lugar de trabajo es de operabilidad limitada con demanda excesiva de servicios, con respecto a esta situación el 79.41% del personal de enfermería del turno vespertino y 79.9% del turno matutino respectivamente afirman encontrarse en las mismas circunstancias; sin embargo observamos una diferencia mayor del 10% entre el turno nocturno y los otros dos turnos, lo que resulta comprensible ya que la ocupación hospitalaria en algunos servicios llega a su máxima capacidad, en el turno nocturno, en cuanto a la infraestructura no se puede decir lo mismo ya que esta es igual para los tres turnos.

En contra parte sólo el 14.63% de las enfermeras del tercer turno consideran que su área de trabajo es operable con oferta de servicios, es decir que para ellas su lugar de trabajo cumple con los requisitos de funcionalidad y espacio necesarios que facilitan la práctica de enfermería; en cuanto a dicho aspecto el 20.5% de las enfermeras del turno vespertino y el 23.1% de las enfermeras del primer turno afirman que sus lugares de trabajo son operables con oferta de servicios.

Los resultados afirman lo expuesto en el marco teórico respecto a que el HGZ con MF No.2 está sufriendo los efectos negativos secundarios a la deficiente planeación de la infraestructura del hospital.

En relación a la seguridad e higiene en el trabajo observamos en los resultados del apartado anterior que ésta es bastante deficiente en todos sus aspectos, pues para casi el 100% del personal de enfermería la insalubridad esta presente en: cuartos sépticos los cuales están infestados de insectos y expiden malos olores; los sanitarios y vestidos están sucios y a menudo llenos de basura; carecen de mantenimiento los sanitarios, lavabos y regaderas lo que favorece a la insalubridad y la inseguridad por el aumento a los factores de riesgo.

En cuanto a los daños a la salud más del 70% de las enfermeras dicen tener o haber tenido problemas de salud a causa de la higiene que existe en el lugar de trabajo; dichos problemas de salud son de tipo oftálmico relacionado con la iluminación que en algunos casos es deficiente, el personal más afectado resulta ser el del turno nocturno pues su jornada laboral la ejecuta bajo luz artificial, otros problemas de salud están relacionados con el calor excesivo y con la falta de ventilación en el lugar de trabajo, afirma el personal de enfermería.

Para el casi 100% del personal de enfermería persiste la inseguridad en el lugar de trabajo a causa de diversos factores físicos y mecánicos relacionados con:

- mal manejo de basura y material punzocortante.
- falta de mantenimiento técnico en aparatos electromédicos que se encuentran disfuncionando, cables eléctricos desprotegidos, electrodomésticos como los baños marías con cables pelados, tomas eléctricas situadas en lugares inadecuados que predisponen a las caídas.
- La iluminación deficiente.
- Falta de accesorios como bancos, escalerillas que entorpecen el trabajo al carecer de ellos, además predisponen a las caídas.
- Falta de mantenimiento en pisos y escaleras (aislamiento y antiderrapante).
- Tomas de succión y oxígeno en mal estado que predisponen a las enfermeras a ser golpeadas en el rostro por el botamiento de las mismas y a caídas cuando se ven en la necesidad de conectar varios tubos que arrastran en el suelo para alcanzar a los pacientes el oxígeno que necesitan.

- Camillas, camas, sillas de ruedas, mesas de mayo, mesas pasteur, mesas de medicamentos con ruedas duras carentes de lubricantes que dificultan su movimiento y que por lo tanto exige un mayor esfuerzo físico de las enfermeras.
- Camas con manivelas de cambios de posición en mal estado que a menudo es causa de golpes en rodillas y piernas de las enfermeras.
- Levantar pesos que exigen gran esfuerzo físico de las enfermeras al verse en la necesidad de levantar pacientes, cajas de soluciones, etc. y que pueden traducirse en caídas o lesiones lumbares.
- Para las enfermeras quirúrgicas el equipo quirúrgico defectuoso es también un factor inseguro que puede causar accidentes de trabajo.

Un número importante de enfermeras considera los malos diagnósticos como agentes inseguros, ya que al personal de enfermería se le avisa de la infectocontagiosidad del paciente cuando ya ha habido exposición directa con el paciente, sin haber tomado las debidas precauciones previas a cada caso. Todos estos factores de riesgo son sólo un bosquejo de la realidad que existe en cuanto a las condiciones de seguridad e higiene, las cuáles no solamente dificultan la práctica de enfermería, sino que también ponen en riesgo la salud del personal de enfermería. Ahora en relación al lugar donde descansan las enfermeras, aparte de inseguros son antihigiénicos ya que no se cuentan lugares destinados para ello, por otro lado la preparación de la alimentación carece de control, a parte de ser de deficiente calidad.

Con relación al clima organizacional que priva en la unidad los resultados nos permiten realizar el siguiente análisis: aproximadamente el 50% de las enfermeras de los tres turnos dividen sus opiniones a favor y en contra de la coordinación que existe entre los diferentes departamentos; la mitad del personal de enfermería de los grupos estudiados observan en sus jefes actividades de conformismo, son incompetentes para aproximadamente el 30% del personal, y de mente abierta para sólo el 20% o sea que es gente que tiene actividades de cambio; lamentablemente en este rubro predomina lo negativo. En cuanto al tipo de liderazgo que se ejerce el personal de enfermería coincide en señalar que el liderazgo es autoritario, sobre todo en el turno matutino; el liderazgo es democrático para el 27% de las enfermeras del turno nocturno,

observamos también que el personal del turno matutino tiene una percepción más negativa del clima organizacional.

Como podemos ver predomina lo negativo en el clima organizacional, actitudes conformistas y a menudo ineptas que sólo interfieren en el desarrollo profesional del personal operativo; es decir que no ayudan, pero sí estorban. Lo autoritario del liderazgo, significa el temor al cambio, la no aceptación de otros puntos de vista, a la pérdida del poder. Todos estos factores son desastrosos para la profesión de enfermería que impiden crecer como profesión.

Los recursos de enfermería son insuficientes para más del 70% de las enfermeras de los tres turnos, aunque en el turno matutino el 30% afirma que hay suficientes recursos, en cuanto a la utilización es más deficiente en el turno nocturno con el 70.7% y más eficiente en el desarrollo profesional del personal operativo; es decir que no ayudan, pero sí estorban. Lo autoritario del liderazgo, significa el temor al cambio, la no aceptación de otros puntos de vista, a la pérdida del poder. Todos estos factores son desastrosos para la profesión de enfermera que impiden crecer como profesión.

Los recursos de enfermería son insuficientes para más del 70% de las enfermeras de los tres turnos, aunque en el turno matutino el 30% afirman que hay suficientes recursos, en cuanto a la utilización es más deficiente en el turno nocturno con el 70.7% y más eficiente en el turno vespertino 52.8%.

Como podemos ver hay discrepancias entre un grupo y otro, pues mientras que para las enfermeras del turno nocturno los recursos de enfermería son insuficientes (80.4%) también son utilizados deficientemente (70.7%); en el turno vespertino son insuficientes (88.9%) con buena utilización (52.8%); en el turno matutino se cuenta con más recurso aunque su distribución es algo deficiente.

En cuanto a la capacitación en el trabajo observamos que el 36.6% de las enfermeras del turno nocturno señalan que sí hay programas de capacitación, para el 20%, del personal vespertino, y 14.3% del matutino, también los hay; según los resultados se dan mayores facilidades de capacitación en el turno nocturno y vespertino, no así en el matutino, el horario es adecuado para el 25% de las enfermeras

del turno nocturno, lo es para el 34.3% de los vespertinos y 20.5% para las enfermeras matutinas.

Aunque los resultados en cuanto a la capacitación son negativos, los positivos fueron más llamativos para el análisis anterior. Contra todos los pronósticos, observamos que el personal de enfermería del turno matutino tiene más problemas para capacitarse.

Referente a los recursos financieros, observamos que para la mayoría de las enfermeras estos recursos son insuficientes, sin embargo un número importante de enfermeras del turno vespertino (42.9%) consideran que los recursos son suficientes; más del 85% de las enfermeras de los tres turnos señalan que los recursos son deficientemente administrados, menos del 15% piensan que los recursos, están bien administrados.

Según el personal de enfermería encuestado los recursos son insuficientes y a parte mal administrados.

CONDICIONES PROPIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

En el análisis de los resultados referentes al status económico de las enfermeras, encontramos que arriba del 90 % de ellas en los tres grupos tienen dependientes económicos; como única fuente de ingresos para sus familias los porcentajes obtenidos se ubican en los turnos nocturno y matutino por arriba del 56 % superados por los resultados del turno vesp. ; en cuanto a la existencia de otras fuentes de ingresos superior, para las enfermeras de los turnos nocturno 52.9 % y matutino 63.4 % respectivamente no cuentan con otra fuente de ingresos, en tanto que en el turno vespertino este dato es superado, más de las tres cuartas partes de dicho personal afirman no tener otra fuente de ingresos. De acuerdo al análisis podemos decir que el personal de enfermería con más necesidades económicas es el del turno vespertino, en tanto que las enfermeras del turno nocturno se ubican como las de menos presiones económicas.

En cuanto al status familiar observamos en los resultados, que el personal de enfermería del turno nocturno 31.03 % tienen problemas de acoplamiento con su

pareja, sobre todo de tipo sexual, la no satisfacción de esta necesidad causa a menudo quebrantamientos de diferentes grados en la relación hombre-mujer afectando directamente al núcleo familiar. En cuanto al personal de enfermería de los turnos vespertino y matutino observamos que menos del 4% tienen problemas con su pareja a causa del trabajo.

En otro de los aspectos que invariablemente sufren las madres que trabajan es la incertidumbre de saber que sus hijos no están bien atendidos mientras ellas no pueden estar al pendiente de ellos a causa del trabajo; en los resultados observamos que arriba del 90 % de las enfermeras afirman no desconfiar de las personas que atienden a sus hijos, aunque el porcentaje de inseguridad es inferior al 10 %, los grupos que la presentan son los del turno nocturno con 7.14 % y matutino con 6.06 %. En el cuadro 17.1 que apoya estos resultados observamos que aproximadamente el 80 % de las enfermeras que tienen hijos los dejan al cuidado de un familiar, menos del 15 % pagan para que sus hijos sean atendidos, hacen uso de la guardería solo el 6.06 % de los hijos de las enfermeras que trabajan en el turno matutino y el 0.0 % de las que trabajan en el turno vespertino, lo que resulta contrario a lo pronosticado, quiere decir que independientemente del turno que laboren a pesar de tener derecho a la guardería los hijos de las enfermeras del turno vespertino y matutino, las enfermeras prefieren que sus hijos sean atendidos por un familiar. De esta variable se destaca que solo repercute en el status familiar de un grupo importante de enfermeras del turno nocturno, la no satisfacción sexual de la pareja.

Según los resultados previos más del 60 % de las enfermeras en los tres turnos trabajan, la enfermería es un trabajo satisfactorio, aunque observamos que para el 40 % no lo es; aproximadamente el 80 % de las personas que son enfermeras dicen dedicarse a esta profesión por vocación, en tanto que el 20 % se dedica a ella por diversas circunstancias la mayoría de estas causas radican en la escasez de recursos económicos. Aproximadamente más del 70 % de las enfermeras de los tres turnos coinciden en señalar que sus expectativas profesionales las resuelve la enfermería, no así el 30 % restante quienes afirman desear cambiar de profesión.

Observamos algunas discrepancias en los resultados, algunos de ellos justificados como es el hecho de que el 80 % de las enfermeras trabajan por vocación

y solo para el 60% les resultó trabajo satisfactorio, es justificada la insatisfacción por la gran gama de problemas de índole interno y externo que enfrentan las enfermeras al ejecutar su práctica. Otro resultado contradictorio digno de hacer mención es que trabajan por vocación el 80 % de las enfermeras y solo les resuelve sus expectativas profesionales al 70 %, observándose una diferencia del 10 %; por lo tanto este porcentaje de enfermería no saben lo que quieren pues dicen trabajar por vocación y sin embargo les hubiese gustado no ser enfermeras.

En cuanto a la status emocional los resultados fueron: más del 80 % de las enfermeras de los tres turnos se consideran personas emocionalmente estables, el 20 % restante dicen no considerarse emocionalmente estables debido a problemas con los hijos a problemas en el mismo trabajo. En cuanto a si tenían sus necesidades biopsicosociales resueltas aproximadamente al 70 % dijo que sí, ya que tenían salud y trabajo, el 30 % restante afirmó que no, los porqués fueron: no la necesidad sexual resuelta en alguna de ellas, otras manifestaron que sus necesidades profesionales no estaban satisfechas y otros como los ya mencionados. En las categorías de esta variable se observa contradicción en los resultados, pues mientras el 80 % afirman ser personas emocionalmente estables, el 70 % se consideran personas con necesidades no resueltas, por lo tanto no puede haber estabilidad emocional, cuando algo nos inquieta. En las enfermeras del turno nocturno se observa mayor discrepancia.

Para el 70 % de las enfermeras del turno vespertino la estabilidad emocional si repercute en el trabajo el 90 % de las enfermeras del turno matutino opinan lo mismo, y el 98 % del personal de enfermería del turno nocturno está de acuerdo con lo que afirman sus compañeros de otros turnos.

IX
CONCLUSIONES
Y
SUGERENCIAS

IX CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

CONCLUSIONES:

La investigación no estaría completa si no se hubieran incluido los aspectos generales y académicos del personal de enfermería que labora en el HGZ Con MFN.2, pues nos permiten tener un perfil general de la gente sujeta a estudio.

De los datos generales, que concluimos se hace mención especial de los aspectos significativos que distinguen la práctica de enfermería del turno nocturno.

La edad promedio de las enfermeras encuestadas es de 32.5 años. Personas jóvenes maduras con gran potencial de desarrollo, que tienen la obligación de participar en la toma de decisiones que favorezcan el cambio que se espera de la profesión, capaz de enriquecer no solo el autoestima, sino también el espíritu de las enfermeras.

Del estado civil se concluye; que es en el turno nocturno donde mas mujeres solteras trabajan, resultado contrario a lo esperado, pues se creía que el estado civil predominante era el de las casadas o con hijos.

En cuanto a la preparación académica existe un desaprovechamiento notable de recursos humanos y una sub-utilización de los mismos. El personal de enfermería del turno nocturno se destaca por tener mayor preparación académica, ya que dispone de un mayor número de enfermeras especialistas que no han sido reconocidas categóricamente; la profesionalización esta tomando auge; sin embargo la sub-utilización de los recursos es notoria en dicho turno.

Con respecto a la Licenciatura aún se percibe un ambiente de incertidumbre; pues en la actualidad no aparece reconocida, ni nominal ni jerárquicamente en las Instituciones de Salud del país.

En cuanto al tipo de instituciones académicas en que es preparado el personal de enfermería, concluimos que mientras no exista un órgano jurídicamente facultado que disponga las condiciones, normas y reglamentos de las bases teóricas y pragmáticas de la profesión de Enfermería a que deban sujetarse las escuelas e instituciones que deseen formar cursos de enfermería; todo seguirá igual o quizás peor de no tomarse las medidas pertinentes.

Para realizar las conclusiones correspondientes a la investigación, cabe retomar los objetivos planteados al inicio de la misma.

En primer termino se considero importante describir en que condiciones laborales, condiciones de ambiente laboral y condiciones personales realizan su práctica las enfermeras de los turnos: matutino, vespertino y nocturno, señalndo las diferencias encontradas en el turno nocturno. Para lo cual se encuestaron a 120 enfermeras del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2, en esta encuesta se plantearon preguntas encaminadas a dar respuestas a las interrogantes expuestas en las variables planteadas en el problema. La riqueza de la información hizo posible el análisis estadístico inferencial, el cual nos permitió identificar los variables que obstaculizan el desempeño profesional y personal de las enfermeras del turno nocturno y que afectan directa e indirectamente la atención de los derechohabientes.

En relación a los resultados y a los dos tipos de análisis podemos llegar a la siguiente conclusión: efectivamente la práctica de enfermería es multicausal, es decir que el personal de enfermería realiza su práctica bajo la presión de factores negativos de diversa índole laboral, de ambiente laboral y personales.

Entre las condiciones laborales, la jornada de trabajo de las enfermeras nocturnas es mas difícil debido a que no se sustituye el ausentismo, se le asignaron actividades de otras categorías, se le asigna el cuidado de pacientes superior al que puede atender.

De las condiciones del ambiente laboral, las enfermeras del turno nocturno no se les provee de lo necesario para trabajar por lo que comúnmente se ven en la necesidad de conseguir los recursos materiales o en el último de los casos improvisan. La práctica se ve significativamente mas afectado en dicho turno por lo disfuncional de la tecnología y porque se carece de personal de mantenimiento que atienda los desperfectos. El área física de los servicios en el turno nocturno se vuelve inoperable por la saturación de paciente y lo inadecuado de las mismas. En cuanto a la Seguridad e higiene en los diferentes servicios esta es pésima sobre todo en cuanto a la insalubridad y a la inseguridad se refiere, los lugares que utilizan las enfermeras sobre todo para descansar son insalubres. El clima organizacional se percibe también fatal, la coordinación es mediocre, la actitud de los jefes es de conformismo y a veces de

ineptitud, a solo unos cuantos les gusta pensar, el liderazgo predominante es el autoritario; o sea "aquí se hace lo que yo quiero, no me interesan tus opiniones". Los recursos de enfermería son insuficiente y mal distribuidos. Contrario a lo esperado la capacitación es mas posible para las enfermeras del turno nocturno. Los recursos financieros son insuficientes y mal usados.

De las condiciones propias del personal de enfermería, las enfermeras del turno nocturno tienen menores presiones económicas, es decir que son menos pobres. La jornada nocturno afecta las relaciones de pareja de las enfermeras sobre todo en el campo sexual. En cuanto a la motivación profesional existen discrepancias en las respuestas, pues mientras afirman trabajar por vocación, por otro lado desean cambiar de profesión: o sea que no saben lo que quieren. En relación a la estabilidad emocional también las enfermeras discrepan en sus afirmaciones ya que dicen encontrarse emocionalmente estables, mientras afirman que alguna de sus necesidades bio - psico - sociales no han sido satisfechas.

La problemática encontrado sobre todo en el macroambiente de trabajo nos habla de la falta que se esta teniendo, en cuanto a la aplicación de las normas de trabajo que corresponde sean cumplidas por el patrón en favor de sus trabajadores para que el trabajo que estos desempeñan sea lo mas satisfactorio posible, dichas normas originadas en el artículo 123 Constitucional y las leyes de que él emanan.

Sugerencias y Comentarios:

Para resolver los complejos problemas laborales el personal de enfermería tiene mucho que hacer para cuando menos darle a la profesión un giro de 90 grados que le permita tener nuevas perspectivas, pero para ello es necesario prepararse y tener seguridad en lo que se hace y se dice de otro modo solo actuaremos de acuerdo a las condiciones que nos impongan otros, sin tomar conciencia de que existen normas que reglamentan nuestro trabajo.

Una de las sugerencias que hace el personal operativo a los directivos, es que se den una vueltecita de vez en cuando, para que estén conscientes de la realidad que

existe en torno a las condiciones de trabajo de los diferentes servicios y no dirigir solamente desde el escritorio

Por los resultados de la investigación vemos que en el trabajo de las enfermeras no existen los turnos "muertos" el trabajo es continuo, solo que para las enfermeras del turno nocturno es algo mas pesado, por lo largo de la jornada y por la necesidad neurofisiológica del sueño, sumada a esto las condiciones laborales ya descritas en otros apartados. Por lo que se sugiere a los directivos implementar y ejecutar estrategias que faciliten el quehacer de las enfermeras del turno nocturno ya que optimizar recursos no significa quedar en primer lugar en el ahorro del dinero a nivel delegacional y destacar solo por lo mediocre de los servicios; sino mas bien saber aplicar los recursos donde se necesitan ya que un buen directivo se preocupa en proveer a sus subalternos de lo necesario para que ejecuten su trabajo y por lo tanto el derechohabiente reciba una mejor atención.

A pesar de lo complejo del estudio, los objetivos propuestos al inicio del mismo, fueron superados por la amplitud de conocimientos que se obtuvieron de la investigación.

El último de los objetivos será cumplido en cuanto logre difundir la información, entre las personas que la soliciten.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- Abelardo Villegas. Proceso 965/ 1 de Mayo / 1995 p. 46
- Agustín Cué Canovas Historia Social y Económica de México 1521-1824. De. Trillas, S.A. México 1961. p.p. 41 a 42.
- Alberto Briceño. Derecho Individual del Trabajo. De. Harlas, S.A. de C.V. México 1985. p.p. 3 a 15; 37 a 467.
- Alberto Trueba Urbina. Ley Federal del Trabajo. De. Porrúa, S.A. México 1993, p.p. 26 y 80.
- Armando Cordera. Manuel Bobenrieth. Administración de Sistemas de Salud. Tomos I y II. Editado por A. Cordera y M. Bobenrieth. México, D.F. p.p. 5 a 513
- Ayuntamiento de Irapuato 1990- 1991. Semblanza Monográfica de Irapuato. Ulyses Editor. Irapuato, Gto. 1991 p.p. 15, 16, 98 y 99
- Barasi Ludovico. Tratado del Derecho del Trabajo Tomo II Editorial Alfa. Buenos Aires 1953. p.53
- Cabañuelas Guillermo. Compendio de Derecho Laboral. Bibliográfica Omeba. 1968. p. 53
- Clemente de Soto Alvarez. Derecho y Nociones de Derecho Civil. México. Ed. Limusa, tercera edición. p.p. 23 a 29.
- Constitución política de los Estados Unidos. México. De. Trillas. Limusa tercera edición p.p. 23 a 29.
- Del Campo Salustiano; Marsal; Diccionario de Ciencias Sociales p. 20
- Delegación Estatal Guanajuato/Jefatura de Servicios Médicos/ Coordinación de Segundo Nivel de Atención. Evaluación programada Coordinación de Enfermería Asistencial. 1993. s/p.
- Departamento de Enfermería. Manual de Organización s/p.
- Diagnóstico de Salud. HGZ Con MFN.2 del IMSS, Irapuato, Gto. estadísticas. 1994.
- Distribución de actividades. 1994. HGZ Con MFN. 2
- ENEO /SVA/UNAM. Contextualización del Proceso Salud y Enfermedad desde la perspectiva de las Ciencias Sociales. Antología. Octubre 1991, p.p. 54,59 y 61 a 142.

Ejecutivo Federal. Ley Federal del Trabajo

Ejecutivo Federal. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994

Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000

Enciclopedia Temática Vol. 8. Ed. Andromar. España. 1995 p. 1945

F. Dávalos; V. Meza, Glosario de Ciencias Histórico-sociales p.p. 16 a 18.

Generales Motor de México/Departamento de entrenamiento. Seguridad en el trabajo. Folleto. 1994.

Francisco García Sánchez. Física de Hoy. Editado. Francisco García Sánchez. México. 1980.

González Block Ma. Génesis y Articulación de los Principio Rectores de la Salud Pública de México. Mayo-Junio. 1990 Vol. 32, No.3

Herzog Silva Jesús. Trayectoria Ideológica de la Revolución Mexicana Fondo de cultura Económica, México. 1984. p. 12

IMSS/SNTE. Contrato Colectivo de Trabajo 1993-1995

IMSS Parte de ti. folleto No. 24. Nov. 1995

IMSS/Subdirección General Médica / Jefatura de Servicios de Hospitales 1995.

IMSS/Subdirección General Administrativa /Jefatura de Servicios de Personal / Jefatura de Servicios de organización y métodos 1990. Folleto.

IMSS/HGZ con MFN.2/Jefatura de Servicios de Enfermería Programa de Trabajo 1994.

IMSS/subdirección General Médica/Jefatura de Hospitales. Estructura de trabajo por niveles en unidades de atención médica.

Jefatura de Servicios de Planeación y Organización de Recursos Humanos/Subjefatura de Planeación/Departamento de Productividad. HGZ con MFNo.2, Irapuato, Gto., 1o. de Marzo. 1995.

Isidro Aguilar. Tratado Práctico de Medicina Moderna. Ed. Publicaciones Interamericanas, Puebla, Pue. 1985 p.p. 38 a 46

James .O. Whitta Ker. Psicología "Motivación". México. Ed. Interamericana. Tercera edición. 1977 p.p. 145 a 173

Krotos Schin, Ernesto. Instituciones de Derecho del Trabajo p. 968.

Ley del Seguro Social. Ed. Porrúa. México. 1995

Nestor de Buen L. Derecho del Trabajo. Tomo II. Ed. Porrúa México. 1977. p. 540

SNTSS Seguridad Social. Época XV, volumen I, México, D.F., Nov. 1995, núm.15.

Subdirección General Administrativa / Jefatura de Servicios de Personal (Curriculum Vitae)

Subdirección General Administrativa / Jefatura de Servicios de Recursos Humanos /
Coordinación General de Comunicación Social / IMSS NOSOTROS. p. 3.

Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 1990-1994. p. 59.

Trayectoria Histórica del IMSS. folleto, p.p. 7,8,14,10 y 14.

ANEXOS

Cuadros: 3G y 3A

Preparación académica de las Enfermeras generales y auxiliares de enfermería del HGZ Con MF No.2.

CATEGORIA : ENFERMERA GENERAL							
TURNO		NOCTURNO		VESPERTINO		MATUTINO	
Pre pa ra	Enfermería	12	54.55	11	64.71	18	75
	Basica						
ci on A	Cursos	8	36.36	6	35.29	4	16.6
	Pos - Tecnicos						
ca de mi	Licenciatura	2	9.1%	0	0	2	8.3
ca	Total	22	100%	100%	100%	24	100%

Cuadro:3 G

CATEGORIA : AUXILIAR DE ENFERMERIA							
		NOCTURNO		VESPERTINO		MATUTINO	
Pre pa ra	Curso de Auxiliar	7	58.3%	11	57.89	7	58.33
ci on A	Enfermería	2	15.6%	2	10.52	2	16.64
	Basica No Terminada						
ca de mi	Enfermería Basica	3	25%	6	31.58	3	25%
ca	Total	12	100%	19	100%	12	100%

Cuadro: 3 A

Fuente: Información obtenida del personal de enfermería encuestado a través del cuestionario 1995.

Gráficos: 3G y 3A

Preparación académica de las Enfermeras generales y Auxiliares de enfermería del HGZ con MF No.2

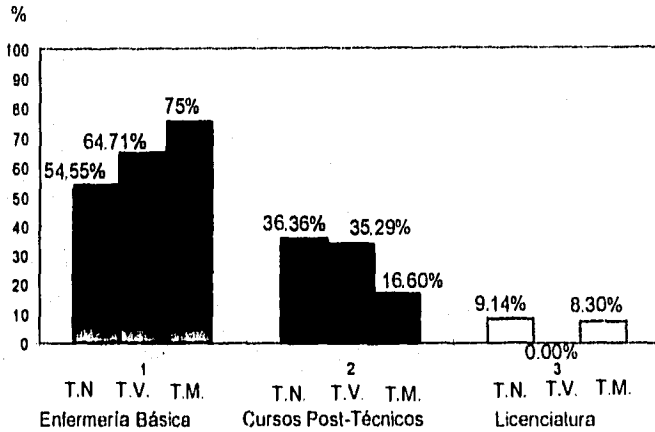


Gráfico 3G

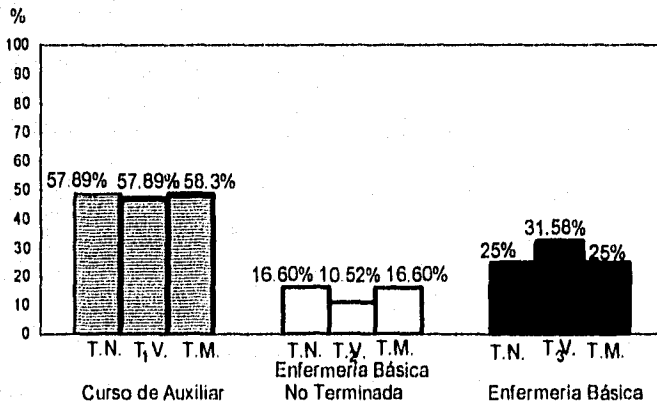


Gráfico 3

Cuadros : 4G y 4A

Tipos de Instituciones académicas en que se preparó el personal de enfermería del HGZ Con MFN. 2.

Categorías	ENFERMERA GENERAL					
	Universidad	18	81.81 %	13	76.47 %	18
Privada	2	9.1 %	4	23.53 %	3	12.5
Institucional	2	9.1 %	0	-	3	12.5
Total	22	100 %	17	100%	0	100 %
	NOCTURNO		VESPERTINO		MATUTINO	

Cuadro:4G

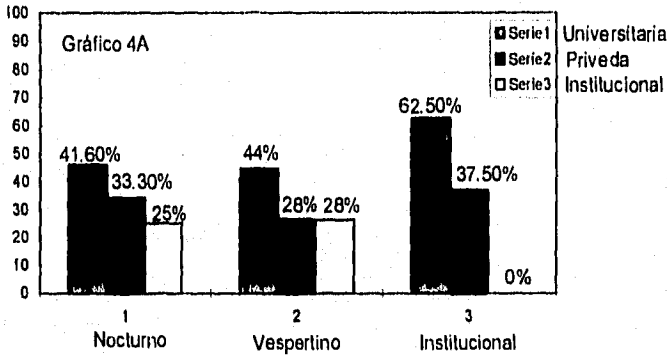
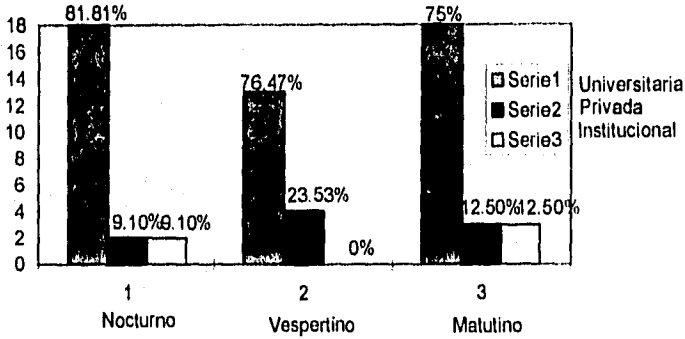
Categorías	AUXILIARES DE ENFERMERIA					
	Universidad	5	41.6%	8	44.0 %	5
Privada	4	33.3%	5	28.0 %	3	37.5 %
Institucional	3	25 %	5	28.0 %	0	-
Total	12	94.9 %	18	100	8	100 %
	NOCTURNO		VESPERTINO		MATUTINO	

Cuadro:4 A

Fuente: De los datos obtenidos del personal de enfermería a través de la encuesta. 1995

Tipo de Instituciones Académicas en que se preparó el Personal de Enfermería del HGZ Con MF No. 2

Gráfico 4G



Cuadro No.5

EL SALARIO DE LAS ENFERMERAS DEL HGZConMFNo.2

TURNO		NOCTURNO			VESPERTINO			MATUTINO		
		SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
S A L A R I O	REMUNERADO	4	37	41	5	32	37	12	28	40
		9.8	90.2	100%	13.5	86.5	100%	30	70	100%
	CORRESPONDE A PREPARACION	5	36	41	2	35	37	13	28	41
		12.2	87.8	100%	5.4	94.6	100%	31.7	68.3	100%
	COMPENSA RESPONSABI- LIDAD	4	37	41	5	31	36	11	30	41
		9.8	90.2	100%	13.9	86.1	100%	26.8	73.2	100%

FUENTE: CUADRO DE CONTINGENCIAS COMPARATIVO No.1

Cuadro No.5.1

AUXILIARES DE ENFERMERIA Y EL SALARIO

TURNO		CATEGORIA: - AUXILIAR DE ENFERMERIA									
		NOCTURNO			VESPERTINO			MATUTINO			
DATOS		SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	
S	A	REMUNERADO	3	9	12	5	14	19	5	6	11
			25	75	100%	26.3	73.7	100%	45.5	54.5	100%
L	A	CORRESPONDE A PREPARACION	4	8	12	3	16	19	5	6	11
			33.3	66.6	100%	15.79	84.21	100%	45.5	54.5	100%
A	R	COMPENSA RESPONSABILIDAD	3	9	12	3	16	19	5	7	11
			25	75	100%	16.79	84.21	100%	41.7	58.3	100%

FUENTE: CUADRO DE CONTINGENCIAS COMPARATIVO No.1

Cuadro No.5.2

LAS ENFERMERAS GENERALES Y EL SALARIO

TURNO		CATEGORIA: ENFERMERA GENERAL								
		NOCTURNO			VESPERTINO			MATUTINO		
DATOS		SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
S A L A R I O	REMUNERADO	1	21	22	-	17	17	6	18	24
		4.5	95.5	100%	-	100	100%	25	75	100%
	CORRESPONDE A PREPARACION	1	21	22	-	17	17	6	18	24
		4.5	95.5	100%	-	100	100%	25	75	100%
	COMPENSA RESPONSABI- LIDAD	1	21	22	-	17	17	4	20	24
		4.5	95.5	100%	-	100	100%	16.6	83.3	100%

FUENTE: CUADRO DE CONTINGENCIAS COMPARATIVO No.1

Cuadro No.5.3

LA ENFERMERA ESPECIALISTA Y EL SALARIO

TURNO		CATEGORIA: ENFERMERA ESPECIALISTA								
		NOCTURNO			VESPERTINO			MATUTINO		
DATOS	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
RENDIMIENTO	-	6	6	-	1	1	1	3	4	
	-	100	100%	-	100	100%	25	75	100%	
CORRESPONDE A PREPARACION	-	6	6	-	1	1	1	3	4	
	-	100	100%	-	100	100%	25	75	100%	
COMPENSA RESPONSABILIDAD	-	6	6	-	1	1	1	3	4	
	-	100	100%	-	100	100%	25	75	100%	

FUENTE: CUADRO DE CONTINGENCIAS COMPARATIVO No. I

Cuadro No.6

LA PRACTICA DE ENFERMERIA Y LOS DIAS DE DESCANSO

TURNO		NOCTURNO		VESPERTINO		MATUTINO	
DATOS		NUM	%	NUM	%	NUM	%
DIAS DESCAN	FINES DE SEMANA	23	57.5	23	69.7	24	58.5
	DIAS HABILES	17	42.5	10	30.3	17	41.5
	TOTAL	40	100	33	100	41	100

FUENTE: CUADRO DE CONTINGENCIAS COMPARATIVO No.3

Cuadro No.7

LA PRACTICA DE ENFERMERIA Y LA JORNADA DE TRABAJO

TURNO		NOCTURNO			VESPERTINO			MATUTINO		
DATOS		SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
JORNADA DE TRABAJO	SUSTITUCION DE PERSONAL	0	41	41	4	33	37	10	32	42
		0	100	100%	10.8	89.2	100%	23.8	72.2	100%
	FUNCIONES SEGUN CATEGORIA	8	33	41	13	23	36	8	34	42
		19.5	80.5	100%	36.1	63.9	100%	19	81	100%
	INDICE ENFERMERA-PACIENTE	5	35	40	3	32	35	9	32	41
		12.5	87.5	100%	8.6	91.4	100%	22.0	78.0	100%

FUENTE: CUADRO DE CONTINGENCIAS COMPARATIVO No.2

Cuadro No.8

LA PRACTICA DE ENFERMERIA Y LAS CONDICIONES DE LOS RECURSOS
MATERIALES. HGZComMFNo. 2.

CONDICIONES DE LOS RECURSOS MATERIALES	DATOS	NOCTURNO			VESPERTINO			MATUTINO		
		SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
DE FECTUOSOS		0	41	41	4	33	37	10	32	42
		0	100	100%	10.8	89.2	100%	23.8	72.2	100%
INSUFICIENTES		8	33	41	13	23	36	8	34	42
		19.5	80.5	100%	36.1	63.9	100%	19	81	100%
ACCESO INMEDIATO		5	35	40	3	32	35	9	32	41
		12.5	87.5	100%	8.6	91.4	100%	22.0	78.0	100%
SE CONSIGUEN		33	8	41	26	10	36	33	9	42
		80.5	19.5	100	72.2	27.8	100	78.6	21.4	100
SE IMPROVISAN		15	26	41	9	27	36	15	27	42
		36.6	63.4	100	25	75	100	35.7	64.3	100

FUENTE: CUADRO DE CONTINGENCIAS COMPARATIVO No.4

Cuadro No.9

LA PRACTICA DE ENFERMERIA Y LA TECNOLOGIA DEL
HGZCon MF No.2

TURNO		NOCTURNO		VESPERTINO		MATUTINO	
DATOS		NUM.	%	NUM.	%	NUM.	%
TECNO	ACTUALIZADA	7	17.1	6	17.14	9	21.45
	OBSOLETA	34	82.9	29	82.86	3	78.57
	TOTAL	41	100	35	100	42	100

FUENTE: CUADRO DE CONTINGENCIAS COMPARATIVO No.5

Cuadro No.10

LA PRACTICA DE ENFERMERIA Y EL AREA FISICA DEL
HGZConMENo.2

TURNO		NOCTURNO		VESPERTINO		MATUTINO	
DATOS		NUM	%	NUM	%	NUM.	%
AREA FISICA	OPERABLE CON CUBRERTA DE SERVICIOS	6	14.63	7	20.51	9	23.1
	OPERABILIDAD LIMITADA CON DEMANDA EXC	35	85.37	27	79.41	30	79.9
	TOTAL	41	100	34	100	39	100

FUENTE: CUADRO DE CONTINGENCIAS COMPARATIVO No.6

Cuadro No.11

LA SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO DE LAS ENFERMERAS

HGZConMFNo. 2

TURNO		NOCTURNO			VESPERTINO			MATUTINO		
		SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
DATOS		%	%	%	%	%	%	%	%	%
SEGU- R. E HIGIENE	INSALUBRIDAD	41	0	41	34	1	35	41	1	42
		100	0	100%	97.1	2.9	100%	97.6	2.4	100%
	DAÑOS A LA SALUD	35	10	40	28	8	36	32	9	41
		75	25	100%	77.8	22.2	100%	78	22	100%
	INSEGURIDAD	31	0	31	24	1	25	30	0	30
		100	0	100%	96	4	100%	100	0	100%

FUENTE: CUADRO DE CONTINGENCIAS COMPARATIVO No. 7

Cuadro 12

El clima organizacional del lugar de trabajo de la enfermeras.

FURNO			NOCTURNO			VESPERTINO			MATUTINO		
DATOS			SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
			%	%	%	%	%	%	%	%	%
C L I M A O R G A N I Z A C I O N A L	C O R	BUENA	17	23	40	21	15	36	18	23	41
			42.5	57.5	100	58.3	41.7	100	43.9	56.1	100
	A C T	INNOVADORES	8	30	38	9	22	31	6	34	40
			21.1	78.9	100	29.0	71.0	100	15.0	85.0	100
	J E F E	CONFORMISTAS	19	19	38	15	16	31	23	17	40
			50.0	50.0	100	48.4	51.6	100	57.5	42.5	100
	S	INCOMPETENTES	11	27	38	7	24	31	11	29	40
			29.0	71.0	100	22.6	77.4	100	27.5	72.5	100
	E L I D E O R A Z I O	PATERNALISTA	0	37	37	1	34	35	1	40	41
			0	100	100	2.9	97.1	100	2.5	97.5	100
		DEMOCRÁTICO	10	27	37	8	27	35	4	37	41
			27.0	73.0	100	22.9	77.1	100	9.76	90.24	100
AUTORITARIO		27	10	37	25	10	35	35	6	41	
	73.0	27.0	100	71.4	28.6	100	85.37	14.63	100		
P E R M I S I V O	PERMISIVO	0	37	37	1	34	35	1	40	41	
		0	100	100	2.9	97.1	100	2.5	97.5	100	

Fuente: Cuadro de contingencia No. 8

Cuadro No.13

LOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERIA. HGZConMFNo2

TURNOS		NOCTURNO			VESPERTINO			MATUTINO		
		SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
DATOS		%	%	%	%	%	%	%	%	%
RECURSOS DE ENFERMERIA	INSUFICIENTES	35	6	41	32	4	36	29	13	42
		85.4	14.6	100%	88.9	11.1	100%	69.0	31.0	100%
	DEFICIENTE UTILIZACION	29	12	41	17	19	36	23	19	42
		70.7	29.3	100%	47.2	52.8	100%	54.8	45.2	100%

FUENTE: CUADRO DE CONTINGENCIAS COMPARATIVO No. 9

Cuadro No. 14

LA CAPACITACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HGZConMFNo2

DATOS		NOCTURNO			VESPERTINO			MATUTINO		
		SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
CAPACITACION DE ENFERMERIA	EXISTENCIA DE PROGRAMAS	15	26	41	7	28	35	6	36	42
		36.6	63.4	100%	20	80	100%	14.3	85.7	100%
	FACILIDADES	17	24	41	13	21	34	6	35	41
		41.46	58.3	100%	38.2	61.8	100%	14.6	85.4	100%
	HORARIO ADECUADO	10	29	39	12	23	35	8	31	39
		25.6	74.4	100%	34.3	65.7	100%	20.6	79.5	100%

FUENTE: CUADRO DE CONTINGENCIAS COMPARATIVO No. 10

Cuadro No. 15

LA PRACTICA DE ENFERMERIA Y LOS RECURSOS FINANCIEROS
HGZConMF No. 2

TURNO		NOCTURNO			VESPERTINO			MATUTINO		
		SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
DATOS		%	%	%	%	%	%	%	%	
RECURSOS FI- NANCIEROS	INSUFICIENTES	31	9	40	20	15	35	28	9	37
		77.5	22.5	100%	57.1	42.9	100%	75.7	24.3	100%
RECURSOS FI- NANCIEROS	DEFICIENTE ADMINISTRACION	37	3	40	30	5	35	33	4	37
		92.5	7.5	100%	85.7	14.3	100%	78	10.8	100%

FUENTE: CUADRO DE CONTINGENCIAS COMPARATIVO No. 11

Cuadro No. 16

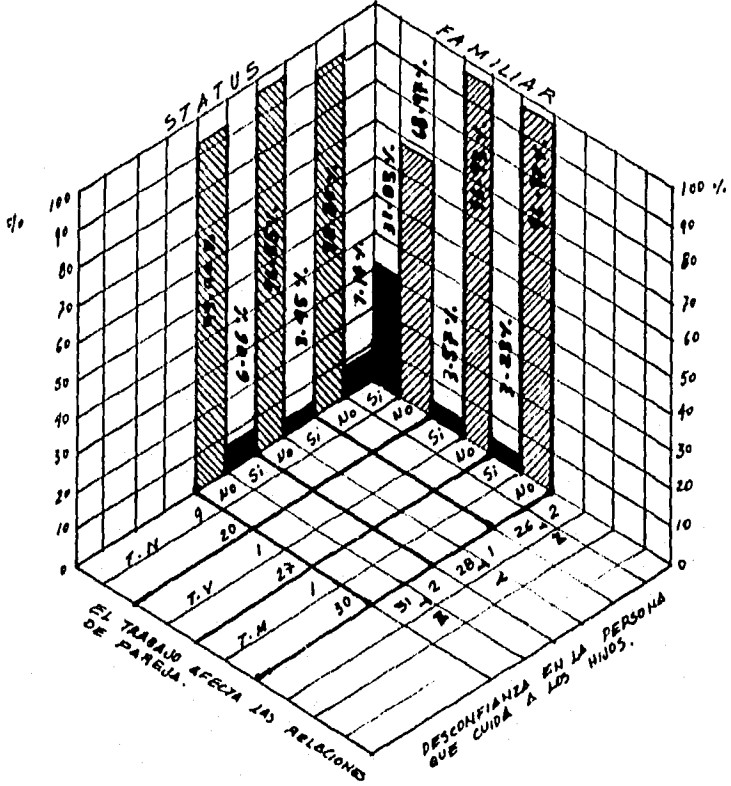
EL STATUS ECONOMICO DE LAS ENFERMERAS DEL HGZConMFNo2

DATOS	NOCTURNO			VESPERTINO			MATUTINO			
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
STATUS ECONOMICO DE ENFERMERA	DEPENDIENTES ECONOMICOS	34	2	36	35	1	36	38	4	42
		94.4	5.6	100%	97.2	2.8	100%	90.5	9.5	100%
	UNICA FUENTE DE INGRESOS	23	18	41	27	10	37	24	18	42
	56.1	43.9	100%	73.0	27.0	100%	57.1	42.9	100%	
OTRA	16	18	34	9	28	37	15	26	41	
DE INGRESOS	47.1	52.9	100%	24.3	75.7	100%	36.6	63.4	100%	

FUENTE: CUADRO DE CONTINGENCIAS COMPARATIVO No.12

Cuadro No.17

EL STATUS ECONOMICO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.HGZConMFNo.2



FUENTE: CUADRO DE CONTINGENCIAS COMPARATIVO No.12

Cuadro No.17.1

PERSONAS QUE SE ENCARGAN DEL CUIDADO DE LOS HIJOS DE LAS
ENFERMERAS. HGZConMFNo.2

TURNO	NOCTURNO		VESPERTINO		MATUTINO	
	NUM.	%	NUM.	%	NUM.	%
a) GUARDERIA	0	0	0	0	2	6.06
b) AMIGA	1	3.70	1	3.57	0	0
c) SOLOS	0	0	1	3.57	0	0
d) FAMILIAR	22	81.48	23	82.14	26	78.78
e) PERSONA QUE S	4	14.81	3	10.71	5	15.15
TOTAL	27	100	28	100	33	100

FUENTE: DE LA RECOLECCION DE DATOS OBTENIDO DEL PERSONAL DE ENFER-
RIA. HGZConMFNo.2. 1995

Cuadro No.18

MOTIVACION PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS.HGZConMFNo.2

DATOS	NOCTURNO			VESPERTINO			MATUTINO			
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
MOTIVACION PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS	TRABAJO SATISFACTORIO	30 76.9	9 23.1	39 100%	22 62.9	13 37.1	35 100%	33 82.5	7 17.5	40 100%
	PROFESION POR VOCACION	31 77.5	9 22.5	40 100%	29 80.6	7 19.4	36 100%	35 83.3	7 16.7	42 100%
	ESPECTATIVAS PROFESIONALES RESUELTAS	28 68.3	13 31.7	41 100%	26 72.2	10 27.8	36 100%	33 78.6	9 21.4	42 100%

FUENTE: DEL CUADRO DE CONTINGENCIAS COMPARATIVO No.14

Cuadro.No.19

STATUS EMOCIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HGZConmfno.2

TURNO		NOCTURNO			VESPERTINO			MATUTINO		
		SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
DATOS		%	%	%	%	%	%	%	%	%
ESTABILIDAD EMOCIONAL	ESTABILIDAD EMOCIONAL	34	7	41	30	7	37	39	3	42
		83.0	17.0	100%	81.0	19	100%	93.0	7	100%
ESTABILIDAD EMOCIONAL	NECESIDADES BIO-PSICO- SOCIALES RESUELTAS	25	13	38	23	7	30	29	7	38
		66.0	34.0	100%	77.0	23.0	100%	76.0	16.7	100%

FUENTE: DEL CUADRO DE CONTINGENCIAS COMPARATIVO No.15

Reflexión.

La presente investigación fue iniciada y terminada en momentos sociales, políticos y económicos críticos en la vida nacional, donde la pérdida de valores es inminente, donde no sabemos a donde vamos porque ignoramos a donde nos llevan, donde lo que hoy es actual para mañana ya es obsoleto, donde todo es transición, donde nadie escapa a la situación.

El futuro de la Institución de Salud también es incierto, no sabemos si los cambios que se están haciendo serán mejores o peores para la Práctica de Enfermería, esperemos que sean mejores para que los resultados de este estudio alguna vez sean utilizados para comparar, que tan beneficiosos fueron los cambios y si estos fueron sustancialmente positivos para las condiciones laborales del personal de enfermería.

Por lo anterior considero que este estudio forma parte de la transición.