

24/21
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia



**LA PRODUCTIVIDAD CIENTIFICA DEL PROFESIO-
NAL DE ENFERMERIA EN EL INSTITUTO NACIO-
NAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
HORTENCIA GARDUÑO GARCIA

Con la Asesoría de la Maestra: Carmen L. Balseiro A.

México, D. F.

1987



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

C O N T E N I D O

INTRODUCCION

Pág.

CAPITULOS

1.- FUNDAMENTOS DEL TEMA INVESTIGACION	3
1.1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA	3
1.2. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	4
1.3. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	4
1.4. UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO	5
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	5
1.5.1. Generales	5
1.5.2. Especificos	6
2. MARCO TEORICO	7
2.1. FORMACION ACADEMICA	7
2.1.1 Definición de Formación Académica	7
2.1.2 Perspectiva histórica de la formación académica del profesional de enfermería.	8
- Las mujeres en la atención a los enfermos en la comunidad primitiva	8
- La medicina y la Enfermería en Grecia	9
- La medicina y la Enfermería en la India	9

- La medicina y la Enfermería en México	10
- Inicios de la Enfermería como actividad profesional	12
- Influencia del Hospital General en la preparación de enfermeras	12
- Las primeras jefes de Enfermería	13
- Iniciación de la carrera de Enfermería	13
- Primer plan de estudios de la carrera de enfermería	15
- Primera Enfermera militar	19
- Incorporación de la escuela de enfermería a la Facultad de Medicina	20
- Modificación del plan de estudios	20
- Educación de las profesionales de enfermería en algunos Estados de la República	21
- Primeras enfermeras especializadas	22
- Primer curso de enfermeras visitadoras	22
- Nueva reestructuración del plan de estudios	22
- Autonomía de la Universidad de México	23
- Nueva reglamentación en enfermería	23
- Promoción para la formación de nuevas escuelas de enfermería	24
- Primer curso de instrumentista	25
- Tercera convención nacional de enfermeras	25
- Autonomía de la Escuela de enfermería	25
- Organización del consejo de la E.N.E.O.	26

- Primera directora de la E.N.E.O.	27
- Reglamentación de uniforme	27
- Primer curso de enfermería sanitaria	28
- Centro piloto de adiestramiento de enfer- meras	28
- Primer curso de educación básica	28
- Primer seminario de educación en enfermería	29
- Iniciación de cursos posttecnicos	30
- Segundo congreso nacional de enfermería y Obstetricia	30
- Cuarto curso de especialización de enfer- mería	31
- Reestructuración del plan de estudios	31
- Primera reunión del comite técnico asesor de enfermería	32
- Primer seminario a nivel estatal	33
- Primera enfermera con cargo directivo en la E.N.E.O.	33
- Quinto congreso nacional de enfermería	33
- Primer curso de pediatria social	34
- Primer curso de técnica en enfermería	34
- Primer enfermera como directora de la E.N.E.O.	35
- Inicio de enseñanza abierta de enfermería	36
- Inicio de turno vespertino en la E.N.E.O.	36
- Anteproyecto de la maestría de enfermería	36

	Pág.
- Aprobación de los nuevos planes de estudio	37
- Capacitación en cascada	39
- Prorroga del curso especial transitorio de licenciatura en enfermería	39
- Inicio del curso postécnico en la atención del enfermo crítico	40
- Inicio del curso Postécnico en neurología y cursos de especialización	40
2.1.3 La formación académica vigente de las profesionales en Enfermería.	41
2.1.3.1 Nivel Técnico	44
2.1.3.2 Nivel especialización técnico	47
- Enfermería cardiológica	48
- Enfermería psiquiátrica	49
- Enfermería médico quirúrgica	49
- Enfermería neurológica y neurocirugía	50
- Cursos afiliados a la E.N.E.O.	51
2.1.3.3 Nivel licenciatura	51
2.1.3.4 Nivel especialización de postgrado	54
2.1.4 Utilización del método científico en enfermería	60
2.1.5 Planes de estudios de enfermería que contemplan investigación	66

	Pág.
2.2. CARGA DE TRABAJO	70
2.2.1 Conceptos de trabajo	70
2.2.2 Cargas de trabajo entre las diferentes categorías del personal de enfermería	74
2.2.3 Asignación del trabajo de Enfermería por turnos	76
2.2.5 Procedimientos y rutinas más utilizadas en el I.N.C.	81
2.2.6 Distribución del tiempo para realizar las tareas de enfermería	84
2.2.7 Ausentismo y carga de trabajo en el I.N.C.	89
2.3. PRODUCTIVIDAD CIENTIFICA	90
2.3.1 La productividad	90
2.3.2 La producción científica en enfermería	95
- Eventos	
- Revistas de enfermería	
- Trabajos publicados en revistas de enfermería	
- Trabajos de enfermería publicados en otras revistas científicas	
- Edición de libros para enfermeras profesionales	
- Conferencias de enfermería en diferentes foros	
- La investigación en enfermería por niveles de atención	

	pag.
2.3.3 Barreras de la producción científica	99
2.3.4 Líneas generales de investigación en enfermería	101
3.- <u>METODOLOGIA</u>	110
3.1 HIPOTESIS	110
3.1.1 General	110
3.1.2 De trabajo	110
3.1.3 Nula	110
3.2. VARIABLES	110
3.2.1 Independientes y sus indicadores	110
3.2.2 Dependiente y sus indicadores	111
3.2.3 Modelo de la relación causal de la variable	112
3.3. TIPO Y DISEÑO	112
3.3.1 Tipo	112
3.3.2 Diseño	112
3.4. TECNICAS DE INVESTIGACION UTILIZADOS	113
3.4.1. Observación	113
3.4.2. Entrevista	113
3.4.3. Cuestionario	113
4.- <u>INSTRUMENTACION ESTADISTICA</u>	113
4.1. UNIVERSO POBLACION Y MUESTRA	113

	pag.
4.2. PROCESAMIENTO DE DATOS	114
4.3. COMPROBACION DE HIPOTESIS	143
4.4. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	146
5.- <u>CONCLUSIONES</u>	149
6.- <u>ANEXOS Y APENDICES</u>	153
7.- <u>GLOSARIO DE TERMINOS</u>	199
8.- <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	220

L I S T A D E C U A D R O S

		pag.
Cuadro 1.-	Conocimiento del plan de estudios de las enfermeras del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.	115
Cuadro 2.-	Congruencia de los objetivos del plan de estudios y la enseñanza	117
Cuadro 3.-	Congruencia de los planes de estudios y la práctica diaria.	119
Cuadro 4.-	Áreas de investigación dentro del contenido programático.	121
Cuadro 5.-	Tipo de investigaciones que se realizan en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.	123
Cuadro 6.-	Cursos extracurriculares.	125
Cuadro 7.-	Personal de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez que labora en otras instituciones.	127
Cuadro 8.-	Actividades extraturno del personal de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.	129
Cuadro 9.-	Relación enfermera paciente en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.	131

Cuadro 10.-	Ausentismo del personal de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.	133
Cuadro 11.-	Rotación del personal de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.	135
Cuadro 12.-	Terminación de las labores del personal de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.	137
Cuadro 13.-	Actividades científicas del personal de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.	139
Cuadro 14.-	Participación del personal de enfermería en investigaciones en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.	141

L I S T A D E G R A F I C A S

- Gráfica 1.- Conocimiento del plan de estudios de las enfermeras del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
- Gráfica 2.- Congruencia de los objetivos del plan de estudios y la enseñanza
- Gráfica 3.- Congruencia de los planes de estudios y la práctica diaria.
- Gráfica 4.- Areas de investigación dentro del contenido programático.
- Gráfica 5.- Tipo de investigaciones que se realizan en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
- Gráfica 6.- Cursos extracurriculares.
- Gráfica 7.- Personal de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez que labora en otras instituciones.
- Gráfica 8.- Actividades extraturno del personal de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
- Gráfica 9.- Relación enfermera paciente en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Gráfica 10.- Ausentismo del personal de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Gráfica 11.- Rotación del personal de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Gráfica 12.- Terminación de las labores del personal de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Gráfica 13.- Actividades científicas del personal de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Gráfica 14.- Participación del personal de enfermería en investigaciones en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

I N T R O D U C C I O N

En 1910 cuando se inició la carrera de enfermería en México, no se impartía orientación con respecto a la Investigación ya que se enfocaba principalmente a las áreas: Quirúrgica, Preventiva y Administrativa. En la década de los setentas, la Enfermería inicia dentro del plan de estudios de la carrera, la orientación de la investigación, mediante la enseñanza del Método Científico, por considerarse un aspecto fundamental en la presentación de los servicios de Enfermería.

Tomando en cuenta lo anterior, y conociendo la importancia que tiene la participación de Enfermería en la instrumentación de la investigación en los Institutos de tercer nivel, se ha diseñado este plan de investigación en el que se pretende identificar la Producción Científica de las enfermeras del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (I.N.C.), a partir del estudio de la Formación académica y de la Carga de trabajo.

A continuación se esbozan los capítulos que forman

éste trabajo:

En el primer capítulo se presenta la identificación del problema, la justificación y los objetivos, En el segundo capítulo se enuncia el Marco Teórico y referencial de la formación Científica, la Carga de Trabajo y la Productividad Científica. En el tercer capítulo se contemplará la Metodología que contiene las Hipótesis y variables. En el capítulo cuarto se presenta la Instrumentación estadística. En el capítulo quinto, se presentan las conclusiones a las que se llegará después del análisis de los datos . En los capítulos sexto, séptimo y octavo se dan a conocer la bibliografía, los anexos y el glosario de términos respectivamente.

1.- FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA

La productividad científica se concibe como una actividad dirigida al incremento del conocimiento científico, a su búsqueda y organización, al desarrollo de habilidades, capacidades y hábitos hacia el trabajo con el manejo del Método Científico; para la solución de los problemas y así obtener beneficios aplicables a todos los campos de estudios

Se ha observado que en el I.N.C. la participación de la enfermera profesional en la investigación es escasa para una organización de tercer nivel, en virtud de que la enfermera participa pobremente en la investigación. Se cree que ésta limitación en la investigación se debe por una parte a la formación académica que tiene el personal profesional de enfermería, y la Carga de trabajo que se observa en los servicios.

En cuanto a la Formación académica se considera que los conocimientos sobre la investigación adquiridos en la carrera de enfermería no son suficientes para realizar investigación. Así mismo, la carga de trabajo y los diferentes roles que el personal profesional de enfermería tiene que asumir en la atención de los pacientes, limitan en

alguna medida en que el personal de enfermería se dedique a la tarea de realizar investigación en los servicios, o bien participe más activamente en la investigación clínica en el equipo de salud.

1.2. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA:

Influye la formación Académica y la Carga de Trabajo en la producción científica del profesional de Enfermería en el I.N.C. ?

1.3 JUSTIFICACION

La enfermera profesional cada día requiere de la adquisición de conocimientos para comprender los fenómenos que se presentan en el desarrollo de sus actividades, para proponer medidas acordes a los problemas que surjan en su ámbito de trabajo. Por lo tanto, se considera necesario conocer si existen algunos factores que limitan la productividad de la investigación en Enfermería, y si estos factores tales como la Formación Académica y la Carga de Trabajo influyen en alguna medida en la Productividad Científica del personal profesional de Enfermería del I.N.C.

Así, la realización de la presente investigación se

justifica ampliamente en virtud de que la medida de la existencia de la Productividad en la investigación en Enfermería se podrá identificar las situaciones problema y necesidades del paciente, así como prestar los cuidados de enfermera acordes a tales necesidades.

1.4. UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO

El tema que se investigará está ubicado dentro de varias áreas: En enfermería porque es el personal a quien está dirigida la investigación ya que se reconoce la necesidad de contar con mayores conocimientos para proporcionar a los pacientes calidad de atención.

Se ubica también en la educación de enfermería en virtud de que a partir del plan de estudios, podrá analizarse ampliamente la carga académica de investigación para inferir su formación científica.

Finalmente se ubica en Administración porque la Carga de Trabajo es una variable fundamental de la Administración de los recursos humanos de enfermería.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.5.1 Objetivo General:

Identificar si existe influencia entre la Formación académica y la Carga de trabajo de las profesionales de enfermería en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. (I.N.C.).

1.5.2. Objetivos específicos:

- Conocer la formación académica del personal profesional de enfermería del I.N.C.
- Detectar si la carga de trabajo es un factor determinante en la Producción Científica del personal profesional de enfermería del I.N.C.

2.- MARCO TEORICO

2.1. FORMACION ACADEMICA

2.1.1 Definición de Formación Académica

En la línea clásica y tradicional, podemos definir la formación Académica "Acción y Efecto de una determinada influencia conciente, directiva, sistemática y técnica que se realiza sobre el desenvolvimiento total o parcial en sus etapas anteriores a la madurez, para lograr un tipo de vida con determinadas finalidades previstas".

Se trata de una educación que en un lugar determinado - la escuela - concentra, selecciona, ordena y aplica con arreglo a técnicas más o menos depuradas, el conjunto de estímulos a su alcance para guiar el desenvolvimiento humano en el sentido previsto y deseado.

Es una educación institucionalizada, escolarizada, conciente e intencionada (1).

1.- Enciclopedia Técnica de la educación. tomo VI Madrid ed. Santillán. 1975. p. 69.

2.1.2 Perspectiva histórica de la formación académica

La enfermería y su desarrollo histórico están basados en el desarrollo de la medicina prehistórica e histórica de los diferentes pueblos y culturas existentes. Por lo que es necesario recordar la historia de estos pueblos, enfocandonos principalmente a la formación académica de enfermería.

- Las mujeres en la atención a los enfermos en la comunidad primitiva.

La comunidad primitiva es la organización más antigua. Eran hombres semisalvajes e indefensos, que utilizaban instrumentos rudimentarios para su subsistencia. Las condiciones de salud eran precarias, atribuían las enfermedades a espíritus malignos y sus curaciones eran en forma instintivas, imitando a los animales, también por medio de danzas, ritos, cantos, por medio de medicina casera, la cual estaba a cargo del médico brujo o chaman. Se cree que en esta época eran las mujeres las que se encargaban de la atención de los enfermos, por datos encontrados en jeroglíficos, cuadros, murales y figuras que representan mujeres administrando brebajes, poniendo lavativas, etc. (2).

2.- Ma. Teresa Vasconcelos y cols. Compilación de la evolución histórica de la enfermería. Mimeo. Ed. E.N.E.O.I.P.N. México, 1978. p. 1

- La medicina y la enfermería en Grecia:

En Grecia, en sus inicios, las labores de enfermería eran solo ocupación de los esclavos. Los medicamentos que se utilizaban eran: el agua de los manantiales, la miel, la sal, baños de sol y la gimnasia; se iniciaron los expedientes clínicos, las parturientas eran atendidas por comadronas, y si el parto era difícil lo atendía el sacerdote médico.

Hipócrates sustrajo la ciencia de las prácticas religiosas y la superstición para ejercerla y enseñarla sobre las bases de la observación y la experiencia. Utilizaban métodos de exploración, inspección, palpación y auscultación de un modo imperfecto, escribió el " Juramento de Hipócrates ", y el primer libro de Salud Pública. (3).

- La medicina y la enfermería en la India:

En la India, Buda nombró a un médico por cada diez aldeas, su hijo Upatiro construyó habitaciones especiales para embarazadas. Aparecieron los cuidadores de enfermos y a estas personas se les pedía; que fueran capaces de preparar medicamentos y drogas; así mismo que fueran inteligentes, leales a los enfermos, limpios de cuerpo, supieran dar fricciones, preparar camas y ser bondadosos y pacientes. (4).

3.- Ibidem. p. 3

4.- Ibidem. p. 4

- La medicina y la enfermería en México.

En la época precortesiana que comprende del año 600 a 1519, a este período corresponden las culturas o centros de civilización Tolteca, Mixteca, Huasteca, Totonaca, Matlaxinca y Maya del nuevo imperio y Azteca o Mexica. Durante este período, principalmente en la cultura azteca predomina, además de la superstición, conocimientos sobre Salud Pública. Sobre el valor terapéutico de múltiples hierbas, destaca la partera o Tlamatquicitl, que a través de la formación matrilineal, ella adquiría una función relevante dentro de la sociedad. Se puede decir que las prácticas han trascendido hasta nuestros días. (5).

En la época colonial que comprende del año de 1559 a 1810, con la conquista española se fusionaron las culturas Azteca e Hispánica y se adquirieron otro tipo de enfermedades. Esto, puede decirse que dió origen a la enfermería asistencial, ya que se sintió la necesidad de atender enfermedades producidas por hechos naturales y a personas afectadas por epidemias .

En este periodo la atención de personas de alto nivel social era mediante la aplicación de conocimientos de medicina hispana, en tanto que los de bajo nivel eran atendidos por sangradores, yerberos y barberos. Existieron hospitales, órdenes religiosas y seglares para la atención de enfermos. (6)..

En el periodo de la independencia que comprende del año de 1810 a 1904 la Universidad sufrió varias clausuras y reaperturas. En ella la enseñanza para enfermería no existía control, pero el Protomedicato favoreció la carrera de partera. El tipo de asistencia de enfermería estaba determinado por la cantidad de heridos en la Guerra de Independencia y en invasiones extranjeras. La enseñanza de enfermería se inicia y empieza a parecer paulatinamente símbolos, tradiciones y mensajes en la profesión. (7)

-
- 6.- Susana Rosales. Antecedentes de la E.N.E.O. Plan de estudios y perfil del egresado. Jornadas conmemorativas del LXX aniversario de la E.N.E.O. - U.N.A.M. y del VII aniversario de las instalaciones físicas. México, 1986. p. 5.
- 7.- Ibidem. p. 6.

- Inicios de la enfermería como actividad profesional.

En el periodo moderno o contemporaneo que comprende de 1904 a la fecha, se le considera de transición entre el tipo de atención a la salud de tipo medieval y moderno. Es el periodo en el que la carrera de enfermería se inicia como actividad profesional con objetivos bien definidos, en relación con la atención de pacientes y superación de la mujer. (8).

- Influencia del Hospital General en la preparación de Enfermeras.

En 1900 en tanto se construía el Hospital General de México, el Dr. Eduardo Liceaga, Director del Centro Asistencial de Maternidad e infancia solicita al Presidente Porfirio Díaz su autorización para establecer una escuela de enfermería en la Ciudad de México, para preparar y utilizar en dicho nosocomio una vez inaugurado al personal preparado. (9)

Para el año de 1902 el Dr. Eduardo Liceaga planeó un "curso de clases preparatorias para enfermeras".

8.- Ma. Teresa Vasconcelos Op. cit. p. 5

9.- Luz Pérez Loredo. Efemérides de Enfermería México. Ed. Porúa 1986. p. 9.

Con duración de dos años, y se enfatizó principalmente en la toma del pulso y temperatura, así como en la preparación de la consulta externa. Asistieron al curso 30 alumnas. Dicho curso está a cargo de los Doctores Francisco Bernalde y Rafael Sousa (10).

- Las primeras Jefes de Enfermería:

Por decreto presidencial, se inaugura el Hospital General de México en 1905. Las jefaturas de enfermería son asignadas a 13 enfermeras egresadas del curso mencionado anteriormente, entre ellas Eulalia Ruiz, quien ocupó el puesto de Jefe de enfermeras, una vez retiradas las enfermeras alemanas y estadounidenses María Mc. Claude y Ana Jambori. (11).

- Iniciación de la carrera de enfermería:

La dirección General de Beneficiencia Pública del Distrito Federal dependiente de la Secretaría de Gobernación aprueba en 1906 el primer Plan de estudios para enfermeras.

-
- 10.- Silvia Rico A. y cols. "Guión para la exposición sobre antecedentes Históricos de la enseñanza de la enfermería en la ENFO de la UNAM". México, 1979 p. 2.
- 11.- Luz Pérez L. Op. cit. p. 10

iniciandose así la carrera de enfermería como una actividad profesional con objetivos bien definidos en cuanto a la atención de los pacientes. Esta dirección determinó que para los cursos se utilizara el Manual Practico de la Enfermera de Bounerville. Se pedía como requisito para cursar la carrera que fueran mujeres con primaria (12).

En el año de 1907. Se inagura formalmente la Escuela de Enfermería del Hospital General de México, por el Dr. Fernando López, con base en lo dicho por el Dr. Liceaga: " La asistencia a los enfermos va a confiarse a personas del sexo femenino, a quienes se ha estado dando hace dos años instrucción y educación apropiados al objeto a que se les destina. La escuela de Enfermeras puede considerarse no sólo como un beneficio para los pobres que vienen a buscar curación a este Hospital, sino como poderoso factor de la difusión de conocimientos útiles a la mujer, que encontrará en esta carrera un medio honesto y lucrativo para bastarse a sí misma en la lucha por la existencia. Este plantel fue creado únicamente para proveer al nuevo Hospital de enfermeras instruidas y convenientemente educadas; pero la verdadera escuela de Enfermeras debe comenzar ahora que hay un hospital que reúne todas las condiciones para la enseñanza".

Continúa diciendo el Dr Liceaga " esperamos confiadamente en que nuestro Gobierno sostendrá y mejorará la Escuela de Enfermeras, destinada no solamente a proveer de ellas al Hospital, sino a permitir a las familias que utilicen los servicios de un personal inteligente y bien educado, en la asistencia domiciliaria, confiando a manos expertas los cuidados que ahora sólo prodiga al efecto, pero siempre con la serenidad que reclama la dedicada asistencia de los enfermos ". (13).

Esta escuela fué la primera en México y la cuarta en América Latina y funcionó de acuerdo con las bases generales aprobadas el 3 de Octubre de 1906 por la Dirección General de Beneficiencia Pública. (14).

- Primer plan de estudios de la carrera de Enfermería:

MATERIAS.-

Según el Dr. Liceaga la carrera de enfermera se hará en tres años y constará de las materias siguientes:

-
- 13.- Ruiz Luz E. Apuntes Históricos de la Esc. Nal. de Medicina. México. ed. UNAM. 1968. p. 30.
- 14.- Germán Del Castillo F. El Hospital General de México antecedentes y evolución. Ed. Instituto para la organización de Congresos Médicos. I Congreso Mexicano de Medicina México. 1946. p. 10.

Primer año: Anatomía, Fisiología y curaciones.

Segundo año: Higiene y Curaciones en general.

Tercer año: Pequeña farmacia, Curaciones, Cuidados a los niños, parturientas y enajenadas. (15).

VIAS DE ASCENSOS.-

Los grados en la clase de enfermera, serán los de aspirantes que pasarán a Enfermeras segundas, y de Enfermeras segundas pasarán a primeras, pudiéndose obtener el grado de aspirantes por lo pronto desde luego, en vista de las aptitudes que presente la persona interesada, pasándose sucesivamente a los siguientes, una vez efectuados los estudios y prácticas que fije el director del Hospital en vista de las necesidades del establecimiento. (16).

REQUISITOS.-

Las aspirantes a Enfermeras Segundas y Enfermeras Primeras del Hospital General, tendrán obligación de seguir los cursos hasta obtener el diploma final. Podrán seguirlos igualmente, todas las personas ajenas al hospital que deseen hacer la carrera, siempre que justifiquen al inscribirse haber

15.- Jameron Swal. Subrie Maza Brito. Historia de la Enfermería. Ed. Interamericana. México 1968. p. 20

16.- Ibidem p. 20

terminado la instrucción primaria, ser de buena salud y ser de buena moralidad, comprobada con un certificado de persona abonada. Al inscribirse deberán tener mermos de treinta años de edad. (17).

PROFESORADO.-

El programa de estudios se fijará a principios de cada año por el director del Hospital General, con aprobación de la DIRECCION GENERAL DE BENEFICIENCIA PUBLICA. Procurando que en ningún caso se dificulten o se interrumpan las labores propias del Hospital. La dirección de beneficencia, a propuesta de la del Hospital, nombrará entre los médicos del mismo establecimiento, a los profesores que han de dar clases. (18).

CALENDARIO ESCOLAR.-

Las clases se darán una vez por semana, desde el primero de Febrero al 30 de Noviembre, los días y horas que fije la Dirección del Hospital General. (19).

EVALUACIONES.-

Al terminar el año de estudios, se sujetarán las alumnas que lo hayan cursado a un examen que se hará por el profesor del curso, presenciándolo otros profesores que tomarán parte en la votación final. Las calificaciones serán: mal, mediana, bien y superior, requiriéndose por lo menos tres medianos para ser aprobadas. Las alumnas reprobadas repetirán el curso y perderán su empleo cuando sean empleadas del Hospital General y obtengan la calificación de mal en dos cursos consecutivos. (20).

CREDITOS.-

A las alumnas que terminen con buen éxito el tercer año de estudios, se les extenderá por la Dirección General de la Beneficiencia Pública un diploma que acredite que han terminado la carrera y las calificaciones que han obtenido en los tres años que la constituyen. (21).

ORGANIZACION.-

El Director del Hospital General será el Director de la Escuela, y el reglamento interior fijará los detalles de la organización y de la marcha de la escuela de enfermeras del Hospital General. (22).

20 y 21.- Ibidem. p. 22

22.- Ibidem. p. 23

- Primera Enfermera Militar:

En el año 1907 , Refugio Estévez es asignada como auxiliar al Departamento de Cirugía en el Hospital de Guadalajara, y debido al interés que muestra por los enfermos, el General Urriza le otorga el grado de Sargento Primero y la designa enfermera; en el año de 1914 se le reconoce como Enfermera Militar. Recorre la República y al llegar a Querétaro la nombran administradora de un hospital improvisado para los combatientes; posteriormente en Guanajuato la nombran jefe del comboy de cirugía; obteniendo el título de Enfermera en el año de 1939. (23).

- Dependencia de Enfermería de la Facultad de Medicina.

En 1911. La Universidad de México aprueba el 30 de diciembre integrar la enseñanza de la enfermería a la escuela de medicina del propio plantel educativo y dejar de depender de la Secretaría de Instrucción Pública.

En esta incorporación se diseñó el primer plan de estudios para ser cursado en dos años en la carrera de Enfermería y dos años para la carrera de Partera, esta última después de haber terminado la carrera de Enfermería. (24)

- Incorporación de la Escuela de Enfermería a la facultad de Medicina.

En 1926, la escuela se incorpora a la Facultad de Medicina y, en el año de 1957, un grupo de enfermeras se hace cargo de la dirección de la escuela, se moderniza el plan de estudios y se establece relación con la rectoría de la Universidad y la Dirección de Estudios Experimentales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia para adaptar y desarrollar un plan de enseñanza moderno de enfermería. (25)

- Modificación del plan de estudios.

El Departamento de Salubridad, se crea en el año de 1917, para promover la higiene y se contrata personal de enfermería para la sección de higiene infantil, para vacunar e impartir educación sanitaria en la comunidad, razón por la cual la Escuela de Enfermería modifica el plan de estudios de Enfermería para cursarse en tres años. (26).

24.- Susana Rosales Op. cit. p. 12
25.- Susana Rosales Op. cit. p. 14
26.- Susana Rosales Op. cit. p. 19

- Educación de las profesionales de Enfermería en algunos Estados de la República.

La escuela de Obstetricia de la Ciudad de Oaxaca, inició sus actividades en 1880 y continua impartiendo esta carrera.

En San Luis Potosí en 1920 la Universidad del Estado inicia la carrera de enfermería.

La escuela de Obstetricia de León, Guanajuato, en 1926, inicia la carrera de enfermería con duración de dos años y otros dos para la carrera en Obstetricia.

En Tepic Nayarit se funda la Escuela de Enfermería en 1939 para motivar hacia el estudio de esta carrera se ofrecen becas, las cuales eran subsidiadas por el ayuntamiento del Estado. (27).

- Primeras enfermeras especializadas.

En 1925, las autoridades del Departamento de Salubridad hacen notar la ausencia de enfermeras especializadas que se hagan cargo del adiestramiento del escaso personal de enfermería que labora en los servicios por lo que proponen enviar al extranjero a enfermeras calificadas para que a su retorno al país asuman funciones de maestras. (28).

- Primer curso de enfermeras visitadoras.

La escuela de Salubridad e Higiene se encarga de llevar a cabo el primer curso de enfermeras visitadoras, en 1925 dicha escuela se encarga de instruir al personal de enfermería con diversos niveles de preparación entre ellas algunas profesionales y otras que sólo cuentan con la enseñanza primaria y experiencia limitada. Los cursos tienen una duración de tres a seis meses. (29).

- Nueva reestructuración del plan de estudios.

La Universidad de México reestructura el plan de estudios en 1927 para las carreras de enfermeras y parteras.

Establece como requisito cursar un año preparatorio, después de la primaria, en la Escuela Nacional Preparatoria y queda como sección de la Facultad de Medicina y sus egresados obtienen reconocimiento Universitario. (30).

- Autonomía de la Universidad de México.

La universidad adquiere su autonomía en 1929 denominándosele Universidad Nacional Autónoma de México; establece que la carrera de enfermería sea cursada en cinco años (cuatro años de Enfermería y un año de partera). (31).

- Nueva reglamentación en enfermería.

Con objeto de obtener personal más calificado, el Dr. Ignacio Chávez, director de la escuela de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, en el año de 1935 establece que es necesario haber cursado la enseñanza secundaria para poder estudiar la carrera de enfermería.

30.- Susana Rosales. Op. cit. p. 9

31.- Luis Ruiz E. Apuntes Históricos de la Esc. Nal. de Medicina
Ed. U.N.A.M. México. 1968. p. 32

En este tiempo la Escuela de Enfermería se separa de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional autónoma de México. (32).

- Promoción para la formación de nuevas Escuelas de Enfermería.

Con el propósito de cubrir las necesidades de falta de enfermeras en los Estados de la República Mexicana la oficina de Enfermería de Salubridad en 1936 motiva al personal de enfermería titulado a realizar cursos de enfermería sanitaria; por lo que se trasladan a todos los Estados y a la vez se promueve la formación de escuelas de enfermería en los lugares que no existen. (33).

En este año el grupo de enfermería inicia su participación en las Asambleas de cirujanos con el fin de superarse, esto contribuye para que dos años más tarde se realice la primera convención de enfermeras. (34).

32.- Silvia Rico y cols. Op. cit. p. 4

33.- Luz Pérez Loredo. Op. cit. p. 27

34.- Susana Rosales. Tendencias del desarrollo de la profesión de Enfermería en sus niveles y grados académicos
Primeras jornadas conmemorativas del cuarto aniversario de las instalaciones de la ENEO 25-26 Agosto. Ed. UNAM-ENEo. México, 1983. p. 6

Primer curso de instrumentista.

En el Hospital General de México en 1939 se realiza un curso para desempeñar las funciones de enfermera instrumentista, el cual estuvo a cargo del Dr. Julian González y la Enfermera Ma. de Lourdes Reyes. (35).

- Tercera Convención Nacional de Enfermeras.

La tercera Convención Nacional de Enfermeras se efectua en el año de 1942, donde se presenta la ponencia titulada " La importancia que reportaria para México la creación de la Facultad de Enfermería", la cual motiva la reestructuración del plan de estudios vigente para esta disciplina. (36).

- Autonomía de la Escuela de Enfermería.

Después de haberse logrado la autonomía de la escuela de enfermería en 1945, se le denomina Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; continuando con la

35.- Luz Pérez Loredó. Op. cit. p. 31

36.- Susana Rosales. Legislación... Op. cit. p. 8

enseñanza en enfermería en los hospitales Juárez y General de México. Con lo que se inicia la revisión del archivo y cambio de reglamentos escolares. (37).

En este año la ley de Profesiones incluye a la enfermera como profesional; sin embargo, se advierte que ésta se encuentra en igualdad de condición que la empírica, ya que la Secretaría de Hacienda hace una clasificación subprofesional para todas las enfermeras, no obstante que la coloca como profesionista que necesita para su ejercicio un título adquirido legalmente. Por razones económicas del país, esta ilegal contradicción permanece entre la ley y la clasificación hacendaria para los puestos burocráticos. Se recomienda establecer un tabulador específico para colocarlas en posición legal y de justicia. (38).

- Organización del Consejo de la E.N.E.O.

Por primera vez, en 1946 se integra el Consejo de la Escuela Nacional de Enfermería Obstetricia el cual está

-
- 37.- Everardo Landa. Resumen de actividades en la ENEO durante el año escolar 1945. Impreso México 1945 p. 6
- 38.- Luz Pérez Loredó Op. cit. p. 39

formado por: Dr. José L. Amor, Dr. Feliciano Sánchez, Dr. Alfredo Montaña, Dr. Carlos Jiménez y Dr. Miguel Moreno, así como dos alumnas de la propia escuela: Ma. Elena Gutiérrez y Alicia Roca Belmont. (39).

- Primera Directora de la E.N.E.O.

Por vez primera en la Escuela de Enfermería y Obstetricia en 1948 asume la Dirección de la misma una mujer, la Dra. Emilia Leija Paz de Ortiz, a quien se debe que las enfermeras en México podamos ocupar cargos directivos dentro de enfermería del país. (40).

- Reglamentación de Uniforme.

La Dra. Emilia Leija Paz de Ortiz, Directora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, instrumenta en 1949, la práctica de las alumnas y elabora el reglamento del uso de uniforme, así también señala los requisitos que debía llenar el personal de enfermería que debería encargarse de la práctica docente. Designa a dos enfermeras de tiempo completo para la vigilancia y control disciplinario de las alumnas. (41).

- Primer Curso de Enfermería Sanitaria.

La Escuela de Salubridad e Higiene realiza el primer curso de enfermería sanitaria en 1949, con duración de un año; para el cual se pide como requisito el ser enfermera titulada. (42).

- Centro Piloto de adiestramiento de Enfermeras.

En 1950 se inaugura el Centro de Salud "Beatriz Velasco de Alemán", en el Distrito Federal, el cual se convierte en centro piloto de adiestramiento para enfermeras jefes y supervisoras, en colaboración con la Dirección de Cooperación Interamericana de Salud Pública. (43).

- Primer Curso de Educación Básica.

Por el interés que se tenía hacia la superación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia inicia en 1952

42.- Luz Pérez Loredo Op. Cit. p.48

43.- Luz Pérez Loredo Op. Cit. p.49

el primer curso de educación básica para enfermeras. También se inicia el primer curso de especialización en enfermería -- pediátrica incorporado a la E.N.E.O. el cual se imparte en el Hospital Infantil de México. Por otro lado, la Escuela de Graduados de la Universidad Nacional Autónoma de México a través de la División de Enfermería ofrece dos cursos: Uno sobre --- neurocirugía, y otro sobre técnicas de transfusión y hemato-- logía. (44).

- Primer Seminario de Educación en Enfermería.

Del 16 de Noviembre al 15 de diciembre de 1954 se realiza un seminario de educación en enfermería el cual es organizado por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la Universidad Nacional Autónoma de México y la Oficina Sanitaria Panamericana de la Organización Mundial de la Salud, en Zimapan Hidalgo. Dicho seminario se enfoca a la ampliación de conocimientos en la ejecución de actividades de carácter clínico. También que se exija el bachillerto para que se considere como carrera Universitaria y así poderse expedir el título de Profesionista; para lo cual se requiere formular un plan de estudios basados en los problemas sanitarios del país, establecer dos tipos de escuela de

Enfermería, una que exijan Bachillerato y otras únicamente la enseñanza secundaria, ya que no existe control de las escuelas de Enfermería. (45).

- Iniciación de cursos Postécnicos.

El primer curso de terapia ocupacional se lleva a cabo en 1955, en la Escuela de Medicina física Adelei Ann Iglesias. El Hospital de México organiza un curso de enfermería quirúrgica para instrumentista, con duración de diez meses; también inicia el primer curso de administración y supervisión para enfermeras jefes de sala de la propia unidad hospitalaria, bajo la responsabilidad de su Departamento de Enseñanza e Investigación Científica. (46).

- Segundo Congreso Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Del 4 al 9 de Diciembre de 1955 en la Ciudad de México en el Instituto Nacional de Cardiología se realiza el Segundo Congreso Nacional de Enfermería y Obstetricia; los temas tratados son: Legislación y Educación en Enfermería y Obstetricia, Administración de los Servicios de Enfermería en Instituciones Sanitarias y Asistenciales (47).

46.- Roca Belmont y cols. Evolución del Sistema Educativo de Enfermería. Ed. Interamericana. México, 1966 p. 30

47.- Luz Pérez L. Op. Cit. p. 73

- Cuarto Curso de Especialización de Enfermería

La Universidad Nacional Autónoma de México y la Dirección de Estudios Experimentales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia organiza el cuarto curso de especialización en Enfermería en el año de 1957 con el propósito de adiestrar a un gran número de enfermeras, que al término de su preparación se hagan cargo de reorganizar las escuelas de enfermería bajo el proyecto denominado Educación Básica en Enfermería. (48).

- Reestructuración del plan de Estudios .

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México en 1966, bajo al dirección del Dr. Alejandro Guevara Rojas, reforma el plan de estudios; suprime la carrera de obstetricia y establece la Licenciatura en enfermería, con duración de cuatro años.

También inicia los cursos de Administración y supervisión de lo servicios de Enfermería, Cardiología y Psiquiatría para enfermeras, y desarrolla un plan experimental de enfermería para bachilleres con lo cual se eleva el requisito de ingreso a la carrera. (49).

- Primera Reunión del Comité Técnico Asesor de Enfermería.

Del 18 al 22 de Noviembre de 1968 se efectuó la primera reunión del Comité Técnico Asesor en Enfermería, celebrado en la Oficina Panamericana de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, en Washington D.C., donde se estudiaron y formularon propuestas para su modificación en siete principales campos:

- 1.- Niveles o categorías del personal
- 2.- Desarrollo de programas a nivel universitario
- 3.- Nivel intermedio
- 4.- Para auxiliares de enfermería

- 5.- Planificación, investigación y estudios
 - 6.- Utilización del personal de enfermería
 - 7.- Publicaciones y libros de texto. (50).
- Primer Seminario a nivel Estatal.

Del 23 al 28 de Abril se realiza un seminario de enfermería a este nivel, por medio de normas y técnicas de trabajo que faciliten sus actividades, y superar la coordinación de las jefaturas estatales con las secciones de enfermería a nivel nacional. (51).

- Primera Enfermera con cargo Directivo en la E.N.E.O.

El Dr. Rafael Tovar Villagordoa asume la Dirección de la Escuela Nacional Autónoma de México en el año de 1963. Nombra subdirectora a la enfermera Delia Otero de Pérez Beltrán, por primera vez una enfermera ocupa un puesto directivo en el plantel. (52).

Sto. Congreso Nacional de Enfermería.

50.- Luz Pérez Loredo. Op. Cit. p. 122

51.- Luz Pérez Loredo. Op. Cit. p. 94

52.- Susana Rosales. Tendencias ...Op. Cit. p. 10

Del 9 al 14 de Diciembre de 1963 tiene lugar el Quinto Congreso Nacional de Enfermería en la Ciudad de México, Organizado por la Asociación Mexicana de Enfermeras. El tema principal es sobre la Investigación de recursos y necesidades de enfermería en el País. (53).

- Primer Curso de Pediatría Social

La dirección Profesional en Salud Pública de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en coordinación con el Instituto Nacional de Protección a la Infancia realiza en el año de 1971 el primer curso de Pediatría Social para enfermeras, con el fin de capacitar a las enfermeras de los servicios de pediatría en las diferentes instituciones de salud. (54).

- Primer curso de Técnica en Enfermería.

El Hospital Juárez de la Ciudad de México, inaugura en 1972 el curso de Técnica en enfermería, con auspicio de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, con el fin de elevar la calidad de técnica del recurso humano de este nivel y mejorar la atención que posteriormente preste a la población. (55).

53.- Luz Pérez L. Op. Cit. p.104
54.- Luz Pérez L. Op. cit. p.127
55.- Luz Pérez L. Op. cit. p.130

- Primera Enfermera como Directora de la E.N.E.O.

En 1975 el Lic. Sergio Dominguez Vargas, Secretario General de la Universidad Nacional Autónoma de México, en representación del Rector Dr. Guillermo Soberón Acevedo, da posesión como Directora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia a la enfermera Marina Guzmán Vanmeeter de Cisneros, primera enfermera designada a ocupar este cargo, ella inicia la reestructuración del plan de estudios de Enfermería y Licenciatura en Enfermería y obstetricia. Establecer como requisito para obtener el título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia; haber aprobado las asignaturas del plan de estudios, realizar servicio social y una tesis, presentar y aprobar el exámen profesional. Promueve que el consejo universitario apruebe en ese año el Curso Especial Transitorio para obtener el Grado de Licenciado en Enfermería y Obstetricia, para regularizar a enfermeras que hayan terminado el bachillerato y cuenten con un curso de especialización en enfermería y cinco años como mínimo de experiencia profesional. (56).

- Inicio de Enseñanza abierta de Enfermería

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México en 1976 inició el programa de enseñanza abierta de enfermería con auxiliares de enfermería, que estudian con volúmenes de autoenseñanza las materias correspondientes al plan de estudios, las alumnas asisten semanalmente a asesoramiento y a prácticas de laboratorio para aplicar la enseñanza clínica en las instituciones de salud en las que prestan sus servicios.(57).

- Inicio del Turno Vespertino en la E.N.E.O.

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México inicia en 1977, el turno vespertino de enseñanza de enfermería y obstetricia de nivel básico y Licenciatura. (58).

- Anteproyecto de la maestría de enfermería.

57.- Ma. J. Morales y cols. Op. Cit. p. 11

58.- Marina Guzmán la Licenciatura en Enfermería México 1982
Mimeo p. 6

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en 1978 realiza el anteproyecto para la maestría en Administración y Formación de Recursos Humanos de Enfermería, dicho anteproyecto es aprobado por el Consejo Técnico de la escuela el 2 de Septiembre. (59).

- Aprobación de los nuevos planes de estudio.

El Consejo Universitario de la Universidad Nacional Autónoma de México aprueba los planes de estudios de las carreras de Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en 1979, basados en el proceso salud - enfermedad y enfocados a la atención primaria a la salud, para la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, la cual establece el programa de colaboración académica interuniversitario para prestar apoyo académico a las escuelas dependientes de las universidades estatales, con base en seis tipos de servicios:

1.- Información sobre planes y programas de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

- 2.- Asesoramiento sobre administración de escuelas de enfermería, elaboración y aplicación de programas educativos.
- 3.- Actividades académicas diversas y cursos dirigidos al personal docente.
- 4.- Capacitación del personal académico para realizar labores específicas.
- 5.- Apoyo académico, con base en las solicitudes de material audiovisual e impreso para la enseñanza.
- 6.- Planeación y Control académico de cursos de especialización y complementarios de licenciatura en enfermería.

También se incluyen las jefaturas de la Universidad abierta y posgrado, las coordinaciones de la carrera de enfermería, Licenciatura en enfermería y obstetricia, investigación y estadística, programas de superación, enseñanza particular y los departamentos de audiovisual y promoción de intercambio académico. (60).

-Capacitación en cascada.

La dirección General de Salud Materno-Infantil y planificación familiar, en 1979 aplica el programa rural bajo una estrategia de capacitación en cascada a fin de asegurar una réplica nacional. En dicho programa, los contenidos programáticos son de nivel modular y comunitario, considerando las áreas de organización de los servicios de salud, materno-infantil, planificación familiar, atención a la morbilidad prevalente, promoción y desarrollo de la comunidad y control del programa en los diferentes niveles de atención (61).

- Prorroga del curso especial transitorio de licenciatura en enfermería.

La escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia evalúa el término de los cinco primeros años de la aplicación del Curso Especial Transitorio para obtener el Grado de Licenciado en Enfermería con base en la demanda y el aprovechamiento escolar, se solicita la prórroga al Consejo Técnico de la Escuela para que Continúe impartiendo dicho curso durante otros cinco años más. (62).

61.- Ma. de Jesus Morales. Op. cit. p. 10

62.- Consejo técnico de la ENEO acuerdo 250 acta No. 58
México 7, mayo 1980

- Inicio del curso postécnico en la atención del enfermo crítico.

El Consejo técnico de la escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, inicia en 1982 el curso postécnico en la atención del enfermo crítico. (63).

- Inicio del curso postécnico de Neurología y cursos de especialización.

Debido a la necesidad de superación académica del personal de enfermería, la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la universidad Nacional Autónoma de México inicia en 1984 el curso postécnico de Enfermería Neurológica y por primera vez los cursos de especialización en Administración y Recursos Humanos y el de Docencia en Enfermería. (64).

63.- Archivo de la D.E.S. investigación directa.
64.- Consejo técnico de la ENEO acuerdo 306 México, 1984

La información que se ha presentado ha sido en forma cronológica dando a conocer los sucesos más sobresalientes de la formación académica del profesional de enfermería. Estos hechos van en paralelo con los avances Técnicos y Científicos con las necesidades de salud del país.

2.1.3. La formación académica vigente de las profesionales en enfermería.

Los avances de enfermería en México han sido ostensibles en relación con épocas anteriores, ya que forma parte de un equipo interdisciplinario para promover, proteger y restaurar la salud mediante acciones dirigidas a través del proceso Salud-Enfermedad y en cada una de las fases del ciclo vital del hombre inmerso en un contexto Socio-Económico estos avances han sido en los aspectos técnicos, docentes y administrativos. (65).

Actualmente la enfermería en México atraviesa por los momentos más interesantes en su historia, al mismo tiempo

65.- Susana Rosales. Tendencias del desarrollo de profesión de enfermería en sus niveles y grados académicos. México. las Jornadas conmemorativas del cuarto aniversario de la E.N.E.O. 25-26 Agosto, 1983 p. 8

que la precisión y extensión de las ciencias y técnicas médicas se incrementa sorprendentemente, las metas de enfermería se tornan inciertas e imprecisas. En este momento uno de los aspectos que más afecta es el relacionado con la medicina; actualmente ésta se practica a expensas de un costo en recursos materiales, técnicos y humanos ; por ello, las tendencias actuales se orientan a la atención primaria.

La formación de enfermería debe responder a las demandas del sistema de salud, el perfil de este profesionista y la forma de atención que presta está basada en la división del trabajo.

Para el desarrollo del plan de estudios, es necesarios la participación de un personal académico que sea capaz de responder a la filosofía y a las demandas de la formación del nuevo profesional. En la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (E.N.E.O.) el mayor número del personal docente, radica en las profesionales de enfermería, cuya preparación académica es de alta calidad. (66).

Según el reglamento general de estudios técnicos y estudios

profesionales de la Universidad Nacional Autónoma de México (U.N.A.M.), para la formación del personal profesional expresa lo siguiente:

Artículo 10. Se consideran estudios técnicos y estudios profesionales en la Universidad Nacional Autónoma de México, los que se realizan después del bachillerato, de acuerdo con las normas que se establecen en este reglamento.

Artículo 40. Se otorgará diploma de técnico a quienes hayan cubierto entre 80 y 250 créditos después del bachillerato, de acuerdo con los planes de estudios específicos correspondientes.

Artículo 50. Se otorgará título profesional a quienes hayan cubierto de 300 a 450 créditos después del bachillerato, de acuerdo con el plan de estudios correspondientes, el título profesional implica el grado académico de licenciatura" (67).

Niveles de enseñanza en la E.N.E.O.

67.- Universidad Nacional autónoma de México, Legislación de la Universidad Nacional Autónoma de México. México Ed. Edición Andrade, 1969 p. 420 1 y 2

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia actualmente imparte tres niveles de formación:

- Carrera de Enfermería a Nivel Técnico.
- Licenciado en Enfermería y Obstetricia, regular y en Curso Especial Transitorio. (1975 - 1985) .
- Curso Postécnico de diversas áreas de enfermería
- Curso de especialización de posgrado.

2.1.3.1. Nivel Técnico.

Con este nivel de formación inicia sus actividades la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, y es en éste donde se concentra la mayor población escolar.

En cuanto a los requisitos de admisión para la formación de nivel básico no existe uniformidad, en algunas escuelas es el certificado de secundaria, en otras examen de conocimientos, examen psicológico, examen médico y entrevista personal.

En la carrera de enfermería en este nivel se

imparten tres áreas: El hombre y su ambiente; Crecimiento y desarrollo; e Historia natural de las enfermedades.

Area I. El Hombre y su ambiente:

Está comprende dos semestres, donde se manejan aspectos de formación general y están constituidos por un conjunto de materias comunes al área de este ciclo educativo.

Ofrece a los alumnos una visión básica, de manera que puedan obtener una preparación que les permita orientarse en las distintas opciones; al término de este período los alumnos estarán capacitados para conocer aspectos biopsico-sociales del ser humano que les permita ubicarse dentro de su ambiente y conocer la influencia recíproca que existe entre ambos . (68) .

Area II. Crecimiento y desarrollo.

Esta área comprende un semestre y corresponde al tercer semestre del plan de estudios.

Proporciona al estudiante los conocimientos teóricos y su aplicación práctica que le permiten participar en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades

del individuo, en las diversas etapas de su vida, para lograr su crecimiento y desarrollo en las mejores condiciones. Al final de esta etapa, el alumno será capaz de funcionar como auxiliar de enfermería con posibilidades de ingresar al mercado de trabajo, ya que habrá alcanzado la capacitación necesaria para atender bajo la supervisión del profesional de enfermería, las actividades del sector salud.

Area III.- Historia natural de las enfermedades:

Está dividida en tres etapas y corresponde al cuarto, quinto y sexto semestres; los dos primeros abarcan las diferentes patologías de todos los aparatos y sistemas. En el último semestre se consideran los padecimientos propios de la infancia y la salud comunitaria, incluyendo en todas estas sus tratamientos y cuidados específicos de enfermería; además, engloba materias que complementan la preparación del alumno para que realice funciones de enfermería general. Con esta área finaliza la preparación del alumno a nivel técnico.
(69).

Los requisitos de titulación son:

- Servicio Social de seis meses a un año
- Informe del servicio social
- Acreditación del 100 % de las materias del plan de estudios.
- Certificación de las prácticas clínicas.
- Exámen profesional

2.1.3.2. Nivel especialización técnico.

(Póstechnico)

Este nivel de formación se imparte en diferentes instituciones y su contenido programático es heterogéneo.

Los requisitos para su ingreso son:

- Tener título profesional a nivel técnico.
- Examen de conocimientos
- Examen psicológico.
- Entrevista personal
- Dos años de experiencia profesional.

Estos cursos tienen la finalidad de preparar enfermeras con cursos posttécnicos en los diferentes campos a que se refieren sus denominaciones, para desempeñar funciones clínicas específicas ya sea de carácter general o

especializado. A todos los cursos de enfermería se les ha denominado de especialización, sin embargo, no satisfacen los requisitos que establece el reglamento general de estudios de posgrado en la Universidad Nacional autónoma de México en sus artículos 1 y 2 principalmente.

Estos cursos postécnicos se imparten en 25 escuelas de la República Mexicana. Son once en total: el curso de Administración es el más frecuente, y se imparte en seis escuelas. En segundo lugar está el de Docencia, que puede recibirse en cuatro diferentes centros educativos. Los cursos de Pediatría, Médico Quirúrgica y Terapia intensiva se imparte en tres escuelas. El de Rehabilitación en dos, y materno Infantil, Salud Pública, Obstetricia y Cardiología en una.

(70).

Los cursos postécnicos incorporados a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, se imparten en las siguientes áreas:

CURSO: Enfermería Cardiológica.

70.- Subsecretaría de planeación. Inventario y evaluación de escuelas de enfermería de la República Mexicana. Ed. juicios. México. 1980. p. 79

El curso de enfermería cardiológica se imparte en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Este curso complementa y actualiza los conocimientos de la enfermería en la rama de cardiología. Estimula al estudiante para ofrecer al enfermo la mejor atención profesional y la calidad para brindar cuidados que permitan al paciente mejorar o curar su padecimiento y convivir con personas que le rodean; también se consideran los aspectos preventivos de los padecimientos cardiovasculares.

CURSO: Enfermería Psiquiátrica.

El curso de enfermería psiquiátrica se imparte en el Hospital Psiquiátrico y en la E.N.E.O. Este curso se orienta hacia el conocimiento de las problemas psiquiátricos de acuerdo con la concepción actual. Los programas agrupan aspectos de diversas materias con propósitos de renovar y confirmar conocimientos indispensables, introducir técnicas conceptos y preparar al estudiante para tomar parte, con una actitud profesional, del equipo de salud general o específico.

CURSO: Enfermería Médico - Quirúrgica:

El curso de enfermería médico quirúrgica es impartido en la E.N.E.O. dividido en tres etapas:

La primera etapa incluye conocimientos teórico-prácticos, con aplicación de los mismos en la atención de pacientes quirúrgicos en los periodos pre, trans y pos-operatorios en los servicios de hospitalización, unidad de cuidados intensivos, hemodinamia, inhaloterapia y la práctica dentro de la unidad quirúrgica, así como en los departamentos de ropería, central de equipos y esterilización.

La segunda etapa consta de práctica como enfermera circulante e instrumentista, que se realiza en forma rotatoria por las diversas especialidades.

La tercera etapa corresponde a la práctica quirúrgica complementaria que permitirá a los alumnos realizar funciones de personal especializado que labora dentro del quirófano, tomar decisiones bajo la asesoría de la responsable del curso y del personal.

CURSO: Enfermería Neurológica y Neurocirugía:

Este curso se imparte en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, se enfoca al mejor conocimiento y asistencia de los desórdenes mentales, así como de la rehabilitación y el estudio en la prevalencia y causalidad de

los padecimientos neurológicos predominales. El estudiante podrá planear y llevar a cabo los tres niveles de atención.

CURSOS: Postécnicos afiliados a la E.N.E.O.:

Enfermería Pediátrica impartido en el Hospital Infantil de México.

Enfermería Médico Quirúrgica impartido en el D.I.F.

Enfermería Pediátrica impartido en el D.I.F.

2.1.3.3. Nivel Licenciatura.

Respecto a la Licenciatura en Enfermería en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional autónoma de México, cumple diez años de haber sido integrada en el sistema escolarizado, lo mismo que el curso especial transitorio el cual en 1985 tuvo su última generación según el acuerdo establecido con la U.N.A.M., no ocurre así con la licenciatura, que se continúa impartiendo.

Los requisitos de enfermería en este nivel son:

- Bachillerato
- Exámenes de conocimientos
- Examen psicológico

- Examen Médico
- Entrevista personal

En este nivel se imparte en cuatro años; los primeros tres años se ofrece el mismo plan de estudios que en el nivel técnico: en el cuarto año se imparte el área IV de enfermería avanzada.

Area IV. Enfermería avanzada:

Esta área está ubicada en el séptimo y octavo semestres y complementa la preparación del estudiante para obtener el grado de licenciado en Enfermería y Obstetricia con materias que lo capaciten para realizar funciones de Obstetricia, Pediatría o Salud Mental comunitaria, así como participar en:

- Programas de planificación de la salud
- Administración en servicios de enfermería
- Programas educativos y de investigación.

Requisitos de titulación en la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia:

- Servicio social
- Total de créditos cumplidos

- Certificación de prácticas clínicas
- Tesis recepcional individual
- Examen profesional.

Curso especial transitorio para obtener el grado de Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

Requisitos de admisión:

- Ser enfermeras egresada de una escuela reconocida oficialmente.
- Título y cédula profesional
- Bachillerato completo de una escuela reconocida oficialmente, con promedio mínimo de 7
- Poseer como mínimo un curso postécnico, cuya duración haya sido de un año lectivo.
- Aprobar exámenes: Médico y Psicopedagógico que establece la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.
- Los estudiantes que realizaron sus estudios fuera del sistema universitario deberán revalidarlos en la - - Dirección General de Incorporación y Revalidación de Estudios de la Universidad Nacional Autónoma de México.

El curso ofrece oportunidad de complementar conocimientos de los profesionales de la enfermería, y optar

por el grado de Licenciado en Enfermería y Obstetricia conforme a los requisitos establecidos.

Requisitos de titulación:

- Total de créditos cumplidos
- Certificación de prácticas clínicas
- Tesis recepcional individual
- Examen profesional.

Este curso transitorio para obtener el grado de Licenciado en Enfermería y Obstetricia actualmente ya no se imparte en la E.N.E.O. por el bajo índice de titulación, pero sí se imparte en algunos otros estados, como en San Luis Potosí.

2.1.3.4. Nivel de especialización de posgrado.

El nivel de especialización de posgrado en enfermería se ha formado con base en las necesidades técnicas y científicas del país y para ampliar los recursos para la preparación de estos profesionales en los campos de educación que los capacitaría para asumir la dirección de sus instituciones.

El Reglamento General de Estudios de posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México, en los artículos siguientes refiere que:

Artículo 1.- " Son estudios de posgrado los que se realizan después de los estudios de Licenciatura conforme a las disposiciones contenidas en este reglamento.

Artículo 4.- " Los cursos de actualización tienen la finalidad de ofrecer a los profesionales la oportunidad de renovar sus conocimientos en determinada disciplina y especialidades. La Universidad Nacional Autónoma de México a través de la dependencia responsable del curso, otorgará constancia de actualización a quien haya cubierto los requisitos señalados en este reglamento. Las constancias de actualización no confieren grado académico".

Artículo 5.- " Los cursos de especialización tienen como objeto preparar especialistas en las distintas ramas de la profesión, proporcionándoles conocimientos amplios de un área determinada, --- adiestrándolos en el ejercicio de la misma. Estos cursos tienen carácter eminentemente apli-

cativo y constituyen una profundización académica en la formación de profesionales. La Universidad Nacional Autónoma de México otorga -- diploma de especialización a quien haya cumplido los requisitos señalados en el artículo 41 de este reglamento".

Los diplomas de especialización no confieren -- grado académico.

Artículo 40.- " Para obtener constancias de actualización se requerirá haber aprobado el correspondiente exámen final y haber cumplido con los demás requisitos académicos que para cada curso señale la dependencia académica de que se trate.

Artículo 41.- " Para obtener el diploma de especialización será necesario:

- a).- Haber cubierto el respectivo plan de estudios.
- b).- Presentar un trabajo escrito y su réplica en examen oral, o previo dictamen favorable del consejo técnico correspondiente, aprobar un examen general cuyos lineamientos fijará el propio consejo.

- c).- Cumplir con los demás requisitos establecidos en el plan de estudios correspondientes en la legislación universitaria aplicable"
(71).

La escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia se abocó a la tarea de elaborar los planes y programas de estudios de los cursos de especialización de Docencia en Enfermería y el de Planificación y Administración de Servicios de Enfermería, los cuales se iniciaron a partir del 18 de Noviembre de 1984, con duración de un año.

Requisitos de Ingreso:

- Haber terminado integralmente el ciclo profesional en la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia y/o - Licenciado en otra disciplina a fin.
- Haber aprobado los exámenes de admisión que determina la E.N.E.O. - U.N.A.M.

71.- Universidad Nacional Autónoma de México, Legislación de la Universidad Nacional Autónoma de México, Op.cit. p. 420 2 al 8

- Entrevista con la coordinadora del curso de especialización.
- Presentar los siguientes documentos:
 - Copia fotostática del título
 - Cédula profesional
 - Curriculum vitae
 - Solicitud de ingreso
 - Exposición de motivos para ingresar a la especialidad
 - Certificado de estudio de materias cursadas.
 - Certificado reciente de examen médico.
- Curso de Especialización de Docencia en Enfermería.

Este curso se enfoca principalmente en el campo de la enseñanza en enfermería, así como en la comprensión, análisis y elaboración de alternativas a los problemas actuales en beneficio de la salud colectiva y el bienestar social.

- Curso de Especialización en Planificación y Administración de servicios en Enfermería.

Este curso está enfocado a la formación de profesionales en el campo de la administración de los servicios de atención de salud, y con especial énfasis en la detección de problemas y planteamiento de alternativas de

servicio en la organización y funcionamiento de los servicios de enfermería.

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, en su constante búsqueda para preparar enfermeras altamente calificadas en el desempeño de sus funciones en los diferentes niveles, motivada por los cambios cualitativos y cuantitativos que prevalecen en la escuela, con apoyo en el Programa Permanente de Superación Académica de la Universidad Nacional Autónoma de México. En la Ley Orgánica de la U.N.A.M. y el reglamento general de Estudios de Posgrado. Presenta el plan de estudios de la Maestría en Administración y formación de Recursos Humanos en Enfermería, a fin de contar con enfermeras preparadas en Administración, Docencia e Investigación.

MAESTRIA: Administración y Formación de recursos humanos en enfermería.

Esta maestría se enfoca a la formación de profesionales de enfermería de alto nivel académico en la administración y formación de recursos humanos.

Pre-Requisitos:

- Previo a la iniciación de la maestría tomará

el curso introductorio.

- Los alumnos que acrediten tal curso podrán ingresar a la maestría.
- Este curso, en su carácter de homogenización de conocimientos en los alumnos, carece de créditos.

Requisitos de Ingreso:

- Título de Licenciado en Enfermería ; Obstetricia.
- Dos años de experiencia en el área Administrativa o Docente.
- Traducir del inglés al español
- Presentar certificado de Licenciatura con promedio superior de 8
- Llenar a solicitudes que requiere la E.N. E.O.
- Presentar examen de conocimientos
- Presentar examen psicológico

2.1.4. Utilización del método científico en enfermería.

Ma. Luisa de Venegas considera que el método científico en enfermería consiste en desarrollar capacidades para pensar críticamente y usar el procedimiento de solución de problemas en las actividades de enfermería; estas actividades requieren una práctica repetida dentro de un

método que asegure el cuidado de enfermería inteligente y seguro; al mismo tiempo formará las bases para toda la vida profesional en la cual se demandará y permitirá el desarrollo y crecimiento de la formación académica de la enfermería.

Los problemas de enfermería representan las dificultades sentidas, los problemas de salud, sus orígenes y las dificultades posibles en las actividades diarias si se tiene detectado un problema en la práctica diaria, se elabora una buena pregunta, se obtiene una respuesta a medias, la pregunta en sí lleva respuesta, de esta manera se aplica en enfermería al paciente.

Una clara identificación del problema indica que debe darse a ese paciente específico; a esta identificación con frecuencia se le llama hacer el diagnóstico en medicina; al diagnóstico de enfermería se llega mediante la selección de información con la condición médica del paciente.

La enfermería aporta sus propios conocimientos a la situación por medio de la información seleccionada a través de los conocimientos de Biología, Física, Ciencias Naturales, Sociales y de la propia Enfermería.

Los problemas en enfermería se clasifican como implícitos y explícitos o mixtos. Los explícitos son obvios

pueden ser identificados rápidamente; los implícitos son más difíciles de descubrir. Las necesidades de cada uno de los pacientes representan los problemas que resolver. (72).

Miriam Sánchez menciona la necesidad de señalar la trascendencia del método científico en la práctica de enfermería, como contribuyente para realizar el cambio que se desea, de lo contrario propiciaremos actividades de absorción de conocimientos y no de reflexión. (73).

Anteriormente el método científico se mantenía en un nivel teórico filosófico y con utilización restringida a un pequeño grupo de intelectuales. Actualmente la enfermera se ha transformado en un miembro activo del equipo de salud; es por que sus actividades no sólo se abocan a satisfacer necesidades vitales en el individuo, sino que se preocupa por otros factores inherentes a éste, que son esenciales, como los anteriores.

Cada acto de enfermería requiere de un impulso que favorezca el pensamiento reflexivo, ordenado y analítico, y como consecuencia la participación directa en la solución de

-
- 72.- Ma. Luisa de Venegas. El proceso de solución de problemas México. Ed. ISSSTE Subdirección médica C.H. 20 de Nov. 1970. p. 3
- 73.- Miriam Sánchez y Cols. Importancia y Realidad de Métodos Científicos en la práctica de Enfermería. IV Jornadas de enfermería de los ferrocarriles Nacionales de México y del Pacífico. México Junio de 1979 p. 6

problemas del individuo como ser biopsicosocial. Para esto, es necesaria la aplicación del método científico que se ha adaptado a enfermería.

Para llegar a conocer lo que es el método científico hay que comenzar con la aplicación del pensamiento, el cual es definido como la actividad en entidades psíquicas e intelectuales; existe el pensamiento cotidiano que desarrollan la mayoría de las personas sin pretender llegar a explicaciones profundas, y el pensamiento profundo y científico, que es aquel que pretende explicaciones profundas con amplios alcances y objetivos; sus características son las siguientes:

Objetividad, racionalidad y sistematicidad del pensamiento. También se buscan explicaciones lógicas y reales a determinados sexos y circunstancias, para lo que es necesario emplear un método científico o método de las ciencias.

El método científico se define como un proceso planeado, organizado, sistematizado y encaminado a resolver problemas, utilizando los principios de las ciencias físicas, biológicas y sociales. Se convierte, entonces, en el instrumento que facilita y da mayor validez a las diversas acciones de diversas disciplinas en las que se aplica.

La observación es un modo refinado de aprehender el mundo en forma más clara. Está influenciada por el conocimiento científico y puede ser directa o indirecta, precisa o errada.

En enfermería es frecuente que se desconozca lo que es una hipótesis, por lo que Miriam Sánchez dice: " Una hipótesis es una suposición acerca de algo, que permite establecer relaciones entre hechos, teniendo como base la experiencia. (74) .

En la previa observación de los hechos, la enfermera actúa en esta etapa con un proceso mental que le permite analizar y resumir una cierta situación para establecer posteriormente un plan.

Respecto de la hipótesis, tenemos que no basta con enunciar sino que debe someterse a verificación. Este plan lleva a la enfermera a utilizar el pensamiento reflexivo, lo que hacer ver al paciente como un ser biopsico-social dirigiendo sus actividades de una manera ordenada y continua hacia metas y objetivos.

Y finalmente, las conclusiones son el resultado de un fenómeno cuando ha sido estudiado en todas sus partes, con el análisis y síntesis de éstas.

Miriam Sánchez y colaboradores consideran que cuando existe la iniciativa para resolver problemas relacionados con la salud, se debe estar conciente de las limitaciones y tomar en cuenta que existen diferencias entre el método científico y el Proceso Atención Enfermería; esto es, en estudios de investigación hay que aplicar estrictamente el método científico mientras que las situaciones de atención del paciente no permiten esta situación en forma precisa.

Otras de las diferencias es el factor tiempo, ya que en la práctica de Enfermería se debe actuar rápidamente, no se puede aguardar varias horas o días para que se prepare un riguroso marco conceptual.

Además, en el método científico es preciso definir perfectamente el problema, limitándolo a una sola cuestión; mientras que en un paciente es mu raro enfrentarse a un solo problema, pues en general se plantea una serie de ellos y se espera que Enfermería los organice para abordarlos sistemática y eficazmente. (75).

2.1.5. Planes de estudio que incluyen Investigación.

En los planes de estudio de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, se destinan cuarenta horas en la aplicación del método científico y el proceso atención enfermería en la licenciatura y en el nivel básico, donde el alumna aplica las bases teóricas para estructurar la planeación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería siguiendo la metodología científica, lo que se aplica al Proceso Atención Enfermería (P.A.E.) que considera al individuo familia y comunidad con sus características y problemas o necesidades específicas.

Dentro de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia se tiene un seminario de tesis de la investigación científica, en el cual se pretende que los estudiantes de nivel licenciatura comiencen la elaboración de tesis, y captar los esfuerzos y justificantes para dar - - satisfacción a las disposiciones jurídicas del país y el reglamento escolar de la Universidad Nacional Autónoma de México que señalan lo necesario para sustentar el examen recepcional y obtener el grado de Licenciado.

El seminario de tesis constituye una de las materias del plan de estudios, con lo cual se retroalimenta el manejo del método científico y se busca crear una ciencia interdisciplinaria de la investigación social. El seminario de tesis es obligatorio; comprende: la metodología de la investigación científica, y la aplicación de dicha metodología en la elaboración de tesis recepcional, por lo tanto, el resultado será la redacción de un trabajo que por su calidad formal y de su contenido, se condiera digno de publicación, además de constituir el tema central del examen recepcional. (76).

En tanto los cursos posttécnicos impartidos o incorporados en la E.N.E.O. la aplicación del Método científico se lleva un tronco común al que se impartió el curso transitorio para obtener el grado de Licenciado en Enfermería y Obstetricia, unicamente que se exige un trabajo de investigación para la evaluación en la aplicación de el Método Científico. (77) .

-
- 76.- Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Plan de estudios. Op. cit. p. 62
- 77.- Susana Salas de Ch. Comunicación personal. Coordinadora de los cursos de especialización de la ENEO. México enero de 1987

En tanto el plan de estudios de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco en lo concerniente al Método Científico se lleva a cabo en el primer nivel, que a su vez se divide en dos subniveles

En el primero el estudiante desarrolla las características individuales para obtener una actitud crítica y una concepción creativa y de interdisciplinariedad de los fenómenos a través del Método Científico.

En el Segundo el alumno consolida las características individuales necesarias para obtener una actitud crítica y una concepción científica mediante la identificación y estudio de problemas relacionados con los procesos biológicos fundamentales, que rigen las interacciones de los seres vivos y su medio ambiente. (78).

En la escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza, se imparte el método científico a partir del cuarto semestre hasta el término de la carrera. (79).

El plan curricular de enfermería de la Escuela de Enfermería y Obstetricia del Instituto Politécnico Nacional se lleva a cabo a través de áreas.

En el área I. Se considera el método científico de solución de problemas y su manejo. También se inicia el manejo del método científico en el proceso salud-enfermedad y administración utilizando los instrumentos fundamentales de la investigación científica.

En el área II. Se continúa con el método de solución de problemas específicos a nivel de familia e individuo, así como jerarquizar necesidades y plantear las acciones correspondientes a los recursos y realidad identificadas (80).

79.- Carmen Salas. Comunicación personal. Coordinadora de la escuela de enfermería ENEP Zaragoza. México. 1986.

80.- Instituto Politécnico Nacional. Plan curricular de Enfermería. México Ed. I.P.N. - E.E.O. a impresión 1982.
p. 18

En el Plan de estudios de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, está constituido por módulos, que son las formas estructurales, organizativos de la enseñanza - aprendizaje, autosuficientes en su contenido y que guardan las relaciones asincrónicas y diacrónicas, que pretende dotar al alumno de los aspectos científicos, teóricos y prácticos que los apoyen en el logro de los conocimientos, habilidades y actitudes fundamentales para el desarrollo profesional dentro de un modelo de atención a la salud.

En el primer año de la carrera se capacita al alumno en la aplicación del método científico. (81).

2.2. CARGA DE TRABAJO

2.2.1 Conceptos de Trabajo.

Entre las muy amplias definiciones de trabajo está la que señala; "Es toda explicación del espíritu en cuanto a actividad, sean sus fines teóricos o prácticos ". (Bataglia: Filosofía del Trabajo).

81.- Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala.
Plan de estudios de Enfermería. México Ed. ENEP-Iztacala. 1982.p. 32

Entre las de tipo económico:

" Es una actividad útil que tiene un fin distinto de ella misma " (G.Guzzetti; L Uomoe I Beni). .

Según Pérez Botija el trabajo es una actividad personal. prestada mediante contrato por cuenta y bajo direcciones ajenas, en condiciones de dependencia y subordinación.

Guzzetti respalda esta teoría diciendo: " El trabajo es la obra que se realiza por cuenta y bajo dependencia ajena, o todo servicio que se presta en iguales condiciones".

Marx, dice " El trabajo es un proceso entre la naturaleza y el hombre, en el que éste realiza, regula y controla mediante su propia acción su intercambio de materias con la naturaleza. (82).

Da Gangi dice: " Es cualquier actividad socialmente útil ". (83).

82.- Agustín Reyes Ponce. Administración de empresas.
Segunda Parte. México. Ed. Limusa. 1971. p. 56

83.- Ibidem. p. 57

Reyes Ponce hace una definición operacional de todas las anteriores: " Trabajo es una actividad humana aplicada a la producción de bienes y servicios, y, por ello, realizada con sujeción a normas de eficiencia". (84).

En la actualidad el equipo interdisciplinario dentro del campo de las ciencias de la salud exige una relación interprofesional, ya que el concepto de salud reúne los elementos biológicos, psíquicos y sociales donde se muestra las ramas del saber que intervienen en la consecución de tal estado de bienestar.

Una definición del trabajo en equipo e interdisciplinario es la integración de las funciones que desarrollan diferentes técnicas especialistas a través de un programa planificado que persigue objetivos concretos, tanto la definición de objetivos como la operatividad y evaluación se desarrolla de manera democrática, sin excluir tampoco a la comunidad.

Estos, en enfermería ayuda a identificar las necesidades de salud del individuo, familia y comunidad;

colabora en la identificación y concientización de los problemas de salud y su jerarquización; planifica la acción total; da atención de enfermería al individuo, familia y comunidad, a través de técnicas que son propias y de acción educativa individual y de grupo.

La enfermera participa con los demás miembros del equipo de salud en promover el crecimiento de la comunidad y el logro de sus aspiraciones y su autosuficiencia. Evalúa su programa de trabajo y participa en la evaluación con los demás miembros que constituyen el equipo. (85).

Para entender el real comportamiento del empleo y peculiaridades del empleo en el país, es necesario distinguir los grupos de individuos que pueden desempeñar un trabajo y aquellos que no están en la posibilidad de hacerlo.

Sus diferencias son en la posesión o carencia de:

- Edad
- Aptitud física y mental
- Disponibilidad de tiempo

Si se considera a los elementos o personas que emplean todo su tiempo en quehaceres, a los niños, y a las personas que se dedican únicamente al estudio, éste es el tipo de población que no está en condiciones de trabajar.

El otro grupo poblacional es aquel que está en condiciones de trabajar, que incluye a las personas que solicitan trabajo y a aquellas que no lo solicitan.

Las diferencias de la ocupación es uno de los problemas en el país, pues agravan gran parte de problemas socio-económicos, como son: las deficiencias nutricionales, carencias de educación vestido y vivienda decorosos, la delincuencia, que, en general, dificultan que la población pueda satisfacer adecuadamente sus mínimos de bienestar. (86).

2.2.2 Cargas de trabajo entre las diferentes categorías del personal de enfermería.

Licenciado en Enfermería:

86.- Secretaría de Salud Pública. La Población en México, su ocupación y sus niveles de bienestar, México, SSP 1984 serie de manuales de Información Básica.

Este profesional cuenta con bachillerato o equivalente y ha cursado un ciclo profesional superior, que le acredite como Licenciado en Enfermería.

Realizará funciones de mayor complejidad en el proceso Salud - Enfermedad, que requieren de un criterio y una formación científica y técnica, basada en ciencias sociales, físicas, biomédicas y humanísticas.

Además, se caracteriza por tener una operación que la habilite para la adecuación de necesidades, toma de decisiones, definir las acciones que le competen y participar en actividades con otros profesionales.

Colabora con la formación de recursos humanos en su propio nivel, en el nivel medio, auxiliar de enfermería y otras disciplinas.

También participa en la planificación de servicios de salud.

ENFERMERA;

Este profesional de nivel medio, cuenta con el prerrequisito de secundaria y ha cursado estudios de enfermería en este nivel.

Cuenta con una formación científica y técnica basada en ciencias sociales, físicas, biomédicas y humanísticas que le permitan realizar actividades de complejidad media en el proceso de Salud-Enfermedad; así como también colabora en la formación de recursos humanos y toma de decisiones.

AUXILIAR DE ENFERMERIA:

Es la persona que ha cursado la enseñanza secundaria y un programa formal acreditado oficialmente, para participar en actividades de complejidad y responsabilidad mínimas, relacionadas con el cuidado del individuo familia y grupos de la comunidad en salud enfermedad, bajo la supervisión del profesional en enfermería. (87).

2.2.3 Asignación del trabajo de enfermería por turnos.

Debe tomarse en cuenta que la asignación de los cuidados a los distintos grupos de pacientes no se reduce sólo a dividir el número de enfermos entre el personal disponible del servicio.

En la asignación de enfermos, la enfermera, se encarga de los cuidados totales que hay que efectuar a uno o varios pacientes, estos cuidados comprenden todas las medidas de enfermería, los tratamientos, las mediciones, la toma de signos vitales y el registro de los mismos, de las instrucciones que se deben dar al paciente, sobre higiene etc.

Quando se emplea el método de asignación por funciones, a cada enfermera se le designa una función, específica para el cuidado de uno o varios pacientes.

El método funcional tiene varias ventajas que hacen que aquellos que lo utilizan les resulte más eficaz, ya que en un período de tiempo dado debe lograrse llevar a cabo una función, ya que las interrupciones en la labor son pocas, existen menos elementos de confusión y la habilidad alcanza un mayor desarrollo cuando la persona concentra toda su atención en una sola tarea.

Las ventajas que se tienen en el método de asignación de enfermos consisten en que los cuidados proporcionados al paciente son de forma integral, para que así la enfermera tenga la inquietud para ampliar sus conocimientos, ya que con este tipo de asignación conoce más

al paciente, los signos y síntomas que presenta y se entera de los cambios y las modificaciones realizadas, además puede realizar planes para mejor atención del paciente y obtener mejores resultados. (88).

La asignación de trabajo es una de las funciones administrativas, específicamente de planeación, que le corresponden a la jefe de la unidad; ya que es la responsable de todas las actividades y trabajo de enfermería en la unidad que se le ha encargado; esta asignación persigue en primer lugar, que todos los pacientes reciban la atención de enfermería directa que necesitan y, además que se realicen actividades y trabajos de la unidad que influyen indirectamente en la calidad de atención del paciente.

Con la asignación escrita de actividades o de trabajo, la enfermera podrá ejercer más fácilmente sus funciones de supervisión, control y evaluación.

Factores que deben tomar en cuenta en las asignaciones de trabajo:

88.- Jean Barrett, La jefe de enfermeras, como administradora y maestra. México Ed. Prensa Médica Mexicana, 1950.p. 17

- 1.- Conocer las necesidades de atención de enfermería en cada uno de los pacientes.
- 2.- Conocer la preparación, experiencia, habilidades y cualidades personales de las enfermeras, auxiliares y ayudante.

Existen cuatro métodos de asignación del trabajo:

Método Funcional:

En este método se asigna a la enfermera auxiliar o ayudante, funciones específicas que debe realizar con todos los pacientes. Con este método el personal desarrolla habilidad en ciertas actividades; permite hacer un control o supervisión con mayor facilidad, sin embargo el personal nunca asume la responsabilidad del cuidado total del paciente y dificulta a éste a identificar quien es la enfermera a la cual debe solicitarle ayuda para satisfacer ciertas necesidades individuales.

Método de caso o asignación de grupos de pacientes:

En este método se asigna un grupo de pacientes a una enfermera, auxiliar o ayudante; esta persona tiene la responsabilidad total de todos los pacientes que le han asignado; el paciente puede determinar quien es la enfermera directamente responsable de su cuidado. Con este método el

personal de enfermería aprende a analizar y conocer la situación clínica de los pacientes y a idear medios para satisfacer adecuadamente las necesidades de cada paciente en forma particular.

Método de caso-funcional:

Este método, como su nombre lo indica, es una combinación de los dos métodos anteriores. Se utiliza para resolver la escasez de personal en ciertos turnos del día.

Método de trabajo en equipo:

En este método se le asigna un grupo de pacientes a un equipo de enfermería. La líder del equipo es la responsable de su equipo y responde directamente ante la jefe por el cuidado total del grupo de pacientes, no debe olvidarse que todo el equipo es responsable de satisfacer la atención de integral de todos los pacientes; la constitución del equipo puede variar, se incluyen auxiliares, estudiantes de enfermería y ayudantes. Este método tiene éxito solamente cuando hay un entrenamiento previo del personal y la líder está capacitada para dirigir el cuidado de enfermería por este sistema.

El trabajo en equipo no representa una fórmula para resolver la escasez de personal, sino que es un sistema que

permite dar una atención más individual y comprensiva al paciente y hacer que éste se beneficie más directamente de los cuidados de enfermería dados, dirigidos y supervisados por las enfermera profesional. (89).

2.2.4 Procedimientos y rutinas más utilizadas en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio - - Chávez.

Los procedimientos y rutinas que realiza el personal de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología varían de un servicio a otro así encontramos que:

En el Servicio de Unidad Coronaria, la atención del paciente es de tipo integral asignándose 2 pacientes por enfermera, la cual se encarga de registrar los vitales cada 3 horas, toma de Electrocardiograma, toma de Exámenes de laboratorio, Observación continua de la monitorización, de la administración de medicamentos, del cuidado de la piel, colaboración con el médico en la instalación de diversos tipos de cateteres y procedimientos de urgencias. (anexo 1).

89.- Universidad Nacional Autónoma de Colombia. Principios de Administración aplicados en la organización del Departamento de Enfermería, Bogotá Ed. Universidad Nacional de Colombia - Facultad de enfermería. 1971. p. 80.

En el 3o, 5o, 7o, 8o y 9o pisos se realizan rutinas similares, la atención del paciente es de tipo funcional, asignandose a una enfermera para la administración de medicamentos, otra para la atención de 4 a 6 pacientes para el resto de cuidados requeridos.

En el Servicio de nefrología, donde la atención del paciente es de tipo funcional. En este servicio existe la unidad de hemodiálisis al cual están asignadas una enfermera y una auxiliar de enfermería, las cuales se encargan de realizar las hemodiálisis, en esta unidad se cuenta con 5 aparatos de hemodiálisis, realizando en los 2 primeros turnos un promedio de 1.5 por cada aparato, en tanto, en el tercer turno únicamente se realizan hemodiálisis de urgencias. También en este servicio se asigna una enfermera para el manejo de diálisis peritoneales llevando el control y registro de estos. (Anexo 2).

En el servicio de cardioneurología así como en la mayoría de los servicios del Instituto la atención que se proporciona es de tipo funcional, la única diferencia de los demás servicios es que se asigna a una enfermera para los estudios de Broncoscopia que son realizados dentro del servicio (Anexo 3).

En el servicio de cirugía se asignan 2 personas por

cada sala, primero verifican el tipo de cirugía, equipan la sala con material y equipo necesarios; la instrumentista antes de entrar a la sala realiza el labado quirúrgico se viste con ropa estéril y procede a arreglar el material instrumental. en el transcurso de la cirugía proporciona este al cirujano y al finalizar la misma, prepara el equipo utilizado. En tanto la circulante recibe al paciente y colabora con el anestesista en la instalación de cateteres, posteriormente realiza la asepsia e instalación de la sonda de foley, realiza los registros pertinentes a la cirugía al finalizar, esta colabora en el traslado del paciente a la terapia intensiva e informa sobre los eventos ocurridos durante el transoperatorio a la enfermera responsable del paciente. También en este servicio se asigna personal para la preparación y esterilización del material y equipo requerido en este servicio (anexo 4).

En el servicio de terapia intensiva, la atención del paciente es de tipo funcional, sin embargo, debido al alto riesgo posoperatorio es necesario que se asigne a una enfermera por paciente, la cual se encarga del registro de signos vitales tan frecuente como sea necesario, vigilancia en sangrado, curación de heridas, cuidado cateteres y sonda de drenajes, toma de muestras sanguíneas tan frecuentes, - - como sean necesarias, aspiración de secreciones, vigilar los parametros de respiradores extubación, cuidado de la piel, - -

traslado del paciente; se asigna a una enfermera que prepara las unidades para la recepción de los pacientes que egresan de sala de operaciones.

2.2.5 Distribución del tiempo para realizar las tareas de enfermería.

Uno de los problemas más difíciles que afronta la jefe de enfermeras es determinar y proveer el número de personal de enfermería necesario para dar una atención adecuada a los pacientes.

Los aspectos que se deben tomar en cuenta son:

- 1.- La filosofía y objetivos del hospital y del departamento de enfermería.
- 2.- La clase de hospital:
 - Si es un hospital general con varias especializaciones para atender diversas clases de pacientes, tanto en edad como situaciones clínicas.
 - Si es un hospital especializado para atender pacientes crónicos o agudos.
 - Si es un hospital docente donde se llevan a cabo expe-

riencias clínicas de estudiantes de medicina, enfermería, y otras profesiones para-médicas.

- Si es un hospital que lleva a cabo investigaciones, en las cuales participan las enfermeras.
- 3.- El diseño arquitectónico y las facilidades físicas del hospital.
- 4.- La distribución de los pacientes en el hospital
- 5.- La localización de ciertos servicios.
- 6.- Las normas existentes en el hospital:

Existen ciertas divisiones en el departamento de enfermería, cuyo número del personal está determinado por el volumen de trabajo diario, en cada turno y en los distintos días de la semana.

Cuando se va a calcular el personal de enfermería que da el cuidado directo al paciente, no deberá entrar en el cálculo el personal de enfermería que está en posición administrativa.

También es importante determinar la cantidad mínima de horas de atención de enfermería; dato que se obtiene estudiando, cuanto tiempo se emplea para atender las diversas necesidades y dar los cuidados básicos al paciente en cada uno de los turnos.

Para determinar las necesidades de personal que da atención directa de enfermería a los pacientes en distintas unidades, es necesario conocer:

- Tipo de servicio
- Horas de atención de enfermería que requiere el paciente las veinticuatro horas del día.
- Porcentaje de atención que debería darle el personal auxiliar no calificado o ayudante de enfermería.
- Conocer el índice diario de ocupación o promedio diario de pacientes censados.
- Mínimo de horas que trabaja el personal, incluyendo las horas que se le permiten para tomar los alimentos. (90).

La eficacia en la elaboración de un plan para la distribución de los días y de las horas de trabajo del personal ejerce una marcada influencia en la calidad de enfermería.

90.- Nelly Garson. Principios de administración aplicados en la Organización del Departamento de enfermería. Bogotá. Ed. Universidad Nacional de Colombia y Facultad de Enfermería 1971. p. 69

Si el tiempo del personal más competente no es distribuido en debida forma a fin de satisfacer las necesidades del paciente y de proveer la ayuda necesaria al médico, y sino existe la capacidad necesaria, se tendrá un mejor rendimiento y estarán sobrecargadas de trabajo.

La ineficaz distribución del tiempo puede, así mismo, afectar la calidad de los cuidados que se brindan al paciente.

Objetivos:

- 1.- Adecuación de los servicios y eficacia durante las veinticuatro horas.
- 2.- Distribución del tiempo para adquirir mayores conocimientos.
- 3.- Incrementar la cooperación del personal que labora para la obtención de excelente atención.

Con base en estos objetivos, podemos decir que con una buena asignación o distribución de las enfermeras para proporcionar una excelente atención a los pacientes de cada una de ellas, se tendrá oportunidad de poder conocer o resolver los problemas que se presenten en la ejecución de sus labores.

La forma de distribución se determinará con los días de trabajo de la semana y el número de enfermeras: la distribución se debe hacer en forma equitativa a fin de que no exista exceso de personal unos días y otros en que hagan falta enfermeras; para esta distribución se debe tomar en cuenta:

Para la determinación de cuales son los días de la semana en los que existe sobrecarga de trabajo:

- Calcular el número de horas trabajo, de que se dispone
- Encontrar el promedio diario de horas de trabajo.
- Planear los días de asueto de tal manera que las salas se encuentren bien atendidas.

Esta distribución del tiempo se hace en forma de roles, en los cuales se tendrá un cuadro completo del personal, incluyendo también los tres turnos (matutino, vespertino y nocturno).

Algunos hospitales interesados en los datos estadísticos necesitan una formación más amplia, que puede incluir lo siguiente:

El censo diario respecto a los pacientes que requieren atención especial y aquellos a quienes se les proporciona el promedio norma de atención.

La suma total de las horas destinadas al cuidado de los enfermos durante las veinticuatro horas. (.91).

2.2.6. Ausentismo

Es la condición que existe cuando las personas no acuden al trabajo para continuar una tarea programada.

Factores que propician el ausentismo:

- El sexo femenino, por las responsabilidades del hogar y de la mujer
- La falta de responsabilidad en una edad muy joven
- La falta de motivación para realizar el trabajo programado.
- Las enfermedades y las incapacidades médicas
- El exceso de trabajo acumulado
- Los accidentes en el trabajo y la falta de higiene insti-

91.- Jean Barret. La jefe de enfermeras como administradora y maestra, México. Ed. Prensa Médica Mexicana, 1950.p.30

tucional.

- Los bajos salarios y las bajas prestaciones.

Ausentismo justificado:

- Permisos económicos
- Licencias con sueldo
- Licencias sin sueldo
- Licencias médicas

Ausentismo injustificado:

- Faltas con y sin aviso (92).

2.3 PRODUCTIVIDAD CIENTIFICA

2.3.1. La productividad

Josep Hodara define la producción científica como un valor importante para evolución del mundo moderno, con la promoción de la ciencia para llegar a los sistemas en desarrollo con la utilización de la investigación científica,

92.- Lasty Balseiro. La dinámica administrativa de la etapa de integración. México. Ed. UNAM-ENEO. Administración 5. recopilación de apuntes sobre administración general para uso docente, 6a. impresión. 1984. p. 21

convirtiéndose en un principio básico y común en las doctrinas desarrollistas. la investigación científica se aplica en los niveles: Industriales, Gubernamentales y Militares; con la creciente aplicación de la ciencia ha habido una mejor aplicación y asimilación de marcos y agencia para promover o frenar el crecimiento científico de la investigación.

También maneja dos aspectos importantes para la comprobación de la ciencia, que son la macroeconomía y la microeconomía.

En la macroeconomía es donde se aplica la investigación científica de manera general.

En la microeconomía es donde se aplica la investigación en forma de componentes y en las condiciones del modelo (93).

La investigación científica ha alcanzado teologías axiológicas e institucionales, lo cual es fundamental para el

crecimiento económico teniendo como base un principio básico común, ya sea en los niveles Institucionales o Industriales, Gubernamentales o Militares, o con fines metautilitarios, como en el caso de los marcos universitarios.

Esta promoción comporta problemas de coordinación y control complicados que aún no han sido debidamente estudiados, a pesar de que se han verificado importantes avances en algunos aspectos.

Esta creciente institucionalización de la ciencia promueve o frena la investigación científica con la convicción en el valor de la planificación.

Lo que pretende Josep Hodara es que esta disciplina se institucionalice como una ciencia social y experimental.

Esta nueva disciplina tiene antecedentes importantes específicamente con Bacon y los polacos en los últimos veinte años.

Lo dicho anteriormente es la primera referencia que se tiene, donde se trata de insertar la investigación científica en un marco sistemático más amplio. La inquietud de Hodara está enfocada principalmente a la microeconomía de

la investigación científica; y para comprender mejor a la microeconomía se tiene:

- Información
- Comunicación
- Descisión
- Control
- Organización
- Gratificación (94).

2.3.1. La Productividad

Según Mauricio Jelen; " Elevar la productividad constituye uno de los factores principales de los programas prioritarios del sector laboral y ello obedece a que la productividad es un medio para incrementar el bienestar social ".

Para ello los indices más utilizados son:

- PRODUCTO ENTRE HORAS HOMBRE

- PRODUCTO ENTRE LAS UNIDADES DE MATERIA PRIMA
- PRODUCTO ENTRE LA SUPERFICIE DEL AREA FABRIL
- PRODUCTO ENTRE INVERSION EN EQUIPOS (95).

Según Lenin " La productividad es cuando mayores son las fuerzas productivas de trabajo más productos se elaboran en un tiempo de trabajo dado; y cuando son menores, menos se produce en el mismo " (96).

Según Carlos Marx " La productividad del trabajo es, en última instancia, lo más importante, lo principal para el triunfo del nuevo régimen social" (97).

Mauricio Jelen manifiesta que hablar de productividad es hablar de eficiencia, de obtener el mayor resultado con la misma cantidad de medios o bien obtener el mismo resultado con la menor cantidad de medios. Sin embargo, Josep Hodara opina que la productividad es la facultad de producción que es originada por uno de los factores de producción que debe tener una clasificación, para así poder

-
- 95.- Mauricio Jelen y cols. Introducción a la Productividad México. Ed. INWT. OIT. s.f. p. 13-15
 - 96.- V.L. Lenin Obras Completas, Ed. Rusa TXXIX1983. p. 394
 - 97.- Marx y Engels, obras escogidas. Moscú URSS. Ed. Progreso 1982. p. 325

entenderes la productividad; así se tiene la productividad global. Esta se entiende como la relación entre el volumen de producción total de los factores que intervienen en el ciclo de dicha producción. La productividad de trabajo es la relación que se establece entre la producción obtenida. (98).

2.3.2. Productividad científica en enfermería.

Los propósitos más importantes para la productividad en enfermería son:

Dar a conocer la organización y el funcionamiento de los servicios para favorecer la integración docencia-servicio, así como coordinar las acciones entre las escuelas de enfermería y los servicios de salud utilizados como campos de experiencia, a fin de conjugar esfuerzos para mejorar la atención de los pacientes; también el de fomentar la cooperación entre el personal de enfermería y obstetricia de los servicios y escuelas, en la planeación y evaluación de los planes de estudio de enfermería y los programas de educación en servicios para el personal, así como promover la

mejor calidad de la supervisión de la enseñanza por parte de los docentes y personal en servicio; finalmente el de identificar áreas de investigación docente asistencial y colaborar en la elaboración e innovaciones en los servicios de enfermería. Deben establecerse normas e indicadores que permitan valorar cuali-cuantitativamente el servicio de enfermería y de la organización y funcionamiento y productividad de la unidad.

- Planes y programas
- Diagnóstico situacional
- Planes y programas de la unidad
- Objetivo de la unidad
- Indicadores cuali-cuantitativos de los servicios de salud.
- Tipo de población
- Servicios con que cuenta la unidad
- Número total de camas
- Promedio mensual de Consultas Externas
- Promedio mensual de ingresos
- Promedio mensual de egresos
- Promedio mensual estancia por servicio
- Índices de morbimortalidad
- Estructura orgánica
- Organigrama de la unidad

- Manual de organización y funcionamiento de la unidad
- Manual de procedimientos
- Sistemas de procedimientos de trabajo
- Por área de ingreso del paciente (Adm.)
- Sistemas de comunicación interna y externa
- Procedimiento para la dotación de material y equipo
- Recursos humanos de la unidad
- Total de personal de la unidad
- Total de personal médico
- Total de personal Administrativo
- Total de personal manual
- Total de personal técnico
- Relaciones Humanas
- Interés de pertenecer a la unidad
- Ambiente de trabajo
- Recursos físicos y materiales
- Tipo de construcción de la unidad
- Número, distribución y capacidad de los servicios de la unidad.
- Indicadores para dotación de material y equipo
- Indicadores para dotación de material y equipo didactico
- Sistema de control
- De asistencia del personal
- De material y equipo
- Evaluación de los servicios de salud de la unidad

- Evaluación del personal
- Productividad de los servicios de enfermería
- Planes y programas
- diagnóstico situacional
- Objetivo de los servicios de enfermería
- Plan y programa del departamento de enfermería
- Manual de organización
- Manual de procedimientos de enfermería (99).

La productividad científica en enfermería se traduce en buena parte en: (Índice con cada uno de ellos).

En la sección de apéndice se incluyen ejemplos de estos productos.

Áreas de investigación en enfermería:

- Atención de Enfermería
- Servicios de Enfermería
- Educación en Enfermería
- Enfermería en la sociedad en que se desenvuelve

99.- Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Productividad del Campo Clínico en Enfermería. México. Ed. UNAM. Tr. Reserch the nurse, 1980. p. 54

2.3.3. Barreras de la productividad científica

En la actualidad existe un creciente estado de conciencia del personal profesional de enfermería por dedicar sus esfuerzos a la investigación.

Resulta difícil encauzar los diferentes problemas de estudio hacia áreas específicas y bien definidas, se trata de contribuir a la solución de problemas prácticos de manera que los resultados investigados tengan, en lo posible, una inmediata aplicación si se requiere enriquecer el desarrollo de la disciplina.

La investigación podrá orientarse, primero a la atención de Enfermería, por considerar que ella corresponde a la disciplina de enfermería.

La enfermera es aquí el investigador por excelencia, proponga, donde muchas veces resulta ser coparticipe.

La enunciación de algunos problemas que se plantean permitirá al profesional ver otros que requieran ser

investigados. (100).

A pesar de que la investigación en enfermería se ha desarrollado lentamente, su crecimiento ha sido notable durante la década pasada.

Puede esperarse que la investigación en enfermería continuará expandiéndose conforme más y más enfermeras se interesen y comprometan en la búsqueda científica como una actividad más de sus responsabilidades profesionales.

La licenciatura en enfermería contiene, numerosas aportaciones que algunos críticos reflexivos están desarrollando acerca de los tipos de investigación que se están llevando a cabo en esta área.

Estas críticas se refieren a las investigaciones hechas y publicadas; la mayoría de estas trata de las demandas del aumento de los servicios de salud, más que investigaciones científicas que se refieran a la misma práctica de la enfermera profesional.

La preponderancia de la investigación dirigida a otros problemas ajenos a la atención de enfermería, indica que las investigaciones en enfermería han sido determinadas por circunstancias sociales y económicas más que con base en un acuerdo sobre la filosofía de la investigación en enfermería.

Los mismos cambios en el papel de la enfermería han sido dirigidos principalmente por fuerzas sociales, más que por una filosofía de enfermería que refleje los valores con los cuales las enfermeras están comprometidas.

Algunas enfermeras profesionales han mostrado guiarse o dirigirse más a las habilidades técnicas y administrativas, mientras que otras se dedican a proveer los servicios de enfermería a los pacientes, familias necesitadas de algún tipo especial de asistencia. Etc. (101).

2.3.4. Líneas generales de investigación en enfermería.

Según Mario Ferguson, primero se cuestiona si la enfermera proporciona los medios para adquirir experiencia dentro de la investigación para mejorar el desempeño de las funciones con el paciente y la colectividad.

Formular preguntas y encontrarles respuesta es una verdadera proeza, aunque no imposible. En lo esencial, es cuestión que incumbe a la investigación.

La investigación, según una fuente anónima, consiste en sacar datos de un lugar inaccesible, tabularlos y achivarlos luego en un sitio igualmente inaccesible. De acuerdo con otra definición: " La investigación es todo aquello en que alguien ha pensado dos veces ". El diccionario la define como indagación prolongada, cuidadosa; averiguación laboriosa. Concretamente, en una ciencia, la indagación sistemática de algún fenómeno o serie de fenómenos por medio del método experimental ". (102).

En Scientific Social Surveys and Research, Pauline Youn dice que la investigación es: " El método sistemático de descubrir hechos nuevos o verificar datos antiguos, sus

consecuencias, relaciones reciprocas y explicaciones casuales, y las leyes naturales que los rigen. La finalidad primordial inmediata o remota de la investigación es comprender la vida social y obtener de esa suerte un mayor dominio sobre el comportamiento social " (103).

Lent. D. Upson afirma: " La investigación real en materia social consiste en reunir hechos referentes a un problema concreto, medirlos, compararlos con otros datos o verdades generalmente aceptadas y sacar conclusiones "(104).

De todas estas definiciones, en lo que concuerdan todas ellas es en la experimentación, evaluación y conclusiones.

En los problemas que se presentan lo más importante es reconocer el problema, estudiar los factores que intervienen para llegar a una conclusión a través de un método sistematizado. El estudio o encuesta sobre servicios puede cumplir con su finalidad si elimina la dificultad con que se ha tropezado o bien puede servir como parte de un proyecto de investigación. Sin embargo la investigación se propone definir principios generales fundamentales que sean de aplicación universal.

En la investigación, tiene la misma importancia su aplicación en las ciencias físicas como en las ciencias sociales, aunque la complejidad de la sociedad ha impedido en cierto grado su empleo. Y en las ciencias físicas es más fácil establecer verdaderas condiciones experimentales.

La persona que se dedica a la investigación necesita tener curiosidad, imaginación persistencia y, sobre todo, necesita integridad intelectual, que es fundamental para toda investigación.

Ferguson propone como primer requisito para la investigación la objetividad, que está influida por su estado fisiológico, por su ambiente físico y por su preparación y experiencia. El investigador realista que intenta trabajar con objetividad, teniendo en cuenta su capacidad elige su área y su método de investigación.

Los métodos para llevar a cabo una investigación varían considerablemente, y el que se elija en un caso determinado dependerá del problema.

Al considerar cualquier proyecto de investigación primero es determinar su finalidad, a través de una serie de preguntas que sirven para definir el objetivo, delimitar el

problema. El problema debe definirse en términos concretos.

El plan de estudio debe contener clases de datos que se necesitan emplear para conseguirlos. La formación y la verificación de hipótesis o suposiciones sobre el tema sirven para limitar las relaciones entre hechos.

Es importante la preparación de un plan para la terminación de cada proyecto. El tiempo reservado para el análisis y la interpretación debe ser por lo menos tanto como el dedicado al acopio de datos.

Hace tiempo que Enfermería ha comprendido el valor de la investigación como una manera de resolver problemas.

En virtud de su preparación, las enfermeras son observadoras idóneas, que poseen los atributos esenciales para la investigación y el sabe apreciar la importancia y utilidad de cada parte de la investigación, por insignificante que parezca.

Es de gran importancia que las enfermeras hayan manifestado su interés por la investigación, enfermeras tituladas que se preocupan seriamente por los medios para resolver los numerosos problemas que requieran urgentemente

la investigación y solución. Cada vez han comenzado a aparecer proyectos de enfermeras investigadoras con mayor frecuencia (105).

La enseñanza actual de enfermería prepara profesionales individualista, imbuidos de valores mercantiles, preocupados más por la restauración de la salud que por su protección y fomento; como ayudante y no como una clara conciencia del trabajo interdisciplinario, sino complementario.

La concentración de la práctica es en determinadas áreas en un sector específico; el instrumento de la enfermería al servicio del sistema capitalista.

La atención de salud se desarrolla en tres grupos:

El primero está formado por las intituciones de seguridad social que están destinadas a restaurar y mantener la mano de obra productiva, además de que la mano de obra de los que atienden estas instituciones es pagada por ellas.

El segundo está compuesto por las instituciones de asistencia pública para los sectores menos productivos y cuya atención no está enfocada a las especialidades.

El tercer grupo lo forman las instituciones de asistencia privada, dirigidas a la población con capacidad, es decir, la burguesía y algunos sectores de la pequeña burguesía. El sistema de enfermería está diseñado para seguir al sistema y no precisamente a la salud, tanto a la seguridad social como a la asistencia particular. (106).

En enfoque predominantemente biológico y funcional de los problemas de salud, ha condicionado que el equipo interdisciplinario de la salud dirija su acción de manera preferente al conjunto de las consecuencias y no al de las causas.

Los problemas de salud de los individuos están en relación con su forma de vivir según su posición socio-económica, de aquí la mayor concentración del personal profesional y no profesional de enfermería en zonas urbanas y, por ende, la insuficiente o nula atención que se brinda a la población semiurbana y rural, ya que estas zonas suelen estar atendidas por personal auxiliar de enfermería que recibe poca o ninguna supervisión de las enfermeras profesionales.

Enfermería es un componente esencial de cualquier modelo de atención a la salud, y constituye el personal más numeroso en las instituciones sanitarias asistenciales, lo cual lo hace ser un elemento fundamental dentro de los planes y programas de salud de cualquier país. (107).

Según Marina Vanmeeter "toda enseñanza en general depende de los cambios técnicos, científicos y económicos sociales, así mismo la formación de profesionales, en particular demanda la solidez de sus planteamientos conceptuales y la congruencia de su metodología con la realidad que vive la profesión de que se trate".

En caso de la profesión de Enfermería que existe es muy particular ya que ha constituido un paliativo para resolver los problemas de salud del país.

En esta situación se hace evidente con la diversidad de escuelas de Enfermería que existen, sobre todo en el Distrito Federal cuya creación ha obedecido a necesidades Institucionales y en las cuales la enseñanza de

107.- Rosa Ma. Nájera. Recursos Humanos de Enfermería en México. Seminario sobre salud Esc. Sup. de Medic. I.P.N. 1979. s.p.

la Enfermería ha sido a través de los planes de estudios modificados solo en el aspecto formal. Sin que llegue a establecer una conciencia coherente lógica entre la conceptualización y metodología educacional-Profesional y la realidad de la salud de nuestro país.

A pesar de los esfuerzos económicos y académicos en el personal de Enfermería es insuficiente para descubrir las necesidades de atención de la salud de una comunidad con un acelerado ritmo de crecimiento demográfico, aunado a la mala distribución de los profesionales que tienden a concentrarse en centros hospitalarios urbanos, a la escasez de plazas para el personal calificado en las instituciones de salud y frecuentemente al mal aprovechamiento del mismo. (108).

108.- Marina Vanmeeter. Estrategias para la preparación de los recursos de Enfermería en México, Primer simposium Nacional sobre planificación de los recursos de Enfermería. México. D.F. 1979 s.p.

3.- METODOLOGIA

3.1. HIPOTESIS

3.1.1. Hipótesis General:

H1: La formación académica y la carga de trabajo, influyen en la producción científica de las profesionales de enfermería en el I.N.C.

3.1.2 Hipótesis de trabajo:

H2: A mayor formación académica, mayor producción científica de las profesionales en el I.N.C

H3: A mayor carga de trabajo menor producción científica de las profesionales de enfermería en el I.N.C.

3.1.3 Hipótesis nula:

HO: La formación académica y la carga de trabajo no influyen para la formación científica de las profesionales de enfermería en el I.N.C.

3.2 VARIABLES

3.2.1. Variables independientes:

FORMACION ACADEMICA

- Planes de estudios de enfermería
- Objetivos de los planes de estudio
- Enfoque del plan de estudio
- Curriculum en enfermería
- Contenidos programáticos
- Horas teórico prácticas de materias
- Asignaturas del curriculum
- Cursos extra curriculares
- Contenido de investigación en enfermería

CARGA DE TRABAJO

Indicadores:

- Cantidad de pacientes atendidos
- Ausentismo del Personal
- Cansancio del personal
- Rutina de enfermería incompletas
- Horas extras laboradas
- Rotación de un servicio a otro

3.2.2. Variable Independiente;

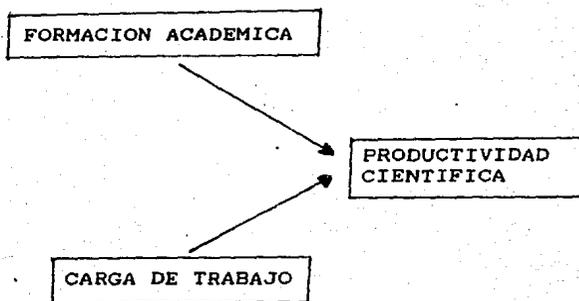
PRODUCTIVIDAD CIENTIFICA

Indicadores

- Cantidad de investigación en enfermería
- Cantidad de eventos científicos en enfermería

- Cantidad de trabajos publicados en enfermería
- Cantidad de redacción de artículos
- Presentación de conferencia
- Publicación de libros.

3.2.3. Modelo de Relación causal:



3.3. TIPO Y DISEÑO

3.3.1 Tipo

Esta investigación es de tipo conceptual ya que se apoya en material empírico, los datos son recolectados a través de cuestionarios y está basada en el método científico, también se considera del tipo inductivo ya que parte de hechos particulares para llegar a lo general. Las variables que se exponen son politómicas.

3.3.2. Diseño.

La recolección de datos para la formación del Marco Teórico se realizará por medio de investigación documental. Para el diseño se sigue el Plan de Investigación del curso de Metodología de la investigación en la E.N.E.O. En cuanto a la recopilación de datos se realizará por medio de cuestionarios.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION UTILIZADOS

3.4.1. Observación: A través de ésta se podrá conocer en forma objetiva el fenómeno que se está estudiando y - como se comporta el medio ambiente.

3.4.2. Entrevista: Con esta técnica permite obtener las opiniones de los sujetos en forma directa.

3.4.3 Cuestionario: El Cuestionario al aplicarse consta de 15 preguntas cerradas.

4.- INSTRUMENTACION ESTADISTICA

4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA.

UNIVERSO: El universo son 560 personas que

laboran en el I.N.C. y son enfermeras y auxiliares de enfermería.

POBLACION; La población son 300 enfermeras que laboran en el I.N.C.

MUESTRA; Son 100 Enfermeras profesionales que laboran en el I.N.C.

4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS;

El Procesamiento de datos se realizó por el método de paloteo concentrándose los datos en cuadros y gráficas.

Los cuadros se elaboran tomando en cuenta cada una de las preguntas y anotando cada una de las respuestas que cada uno de los entrevistados dió, agrupandolos por modalidades y obteniendo tanto la frecuencia observada y el porcentaje de cada una de las frecuencias observadas.

De igual forma se realizaron las gráficas en las que se presentó graficamente los resultados del resultado obtenido en los cuadros, todo esto con el fin de mostrar objetivamente todos y cada uno de los resultados, para poder realizar la comprobación de los datos obtenidos y de la hipótesis. Las gráficas son barras simples y polígono de frecuencia, que a continuación se presenta.

CUADRO 1.

CONOCIMIENTO DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LAS ENFERMERAS
DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ.

1985.

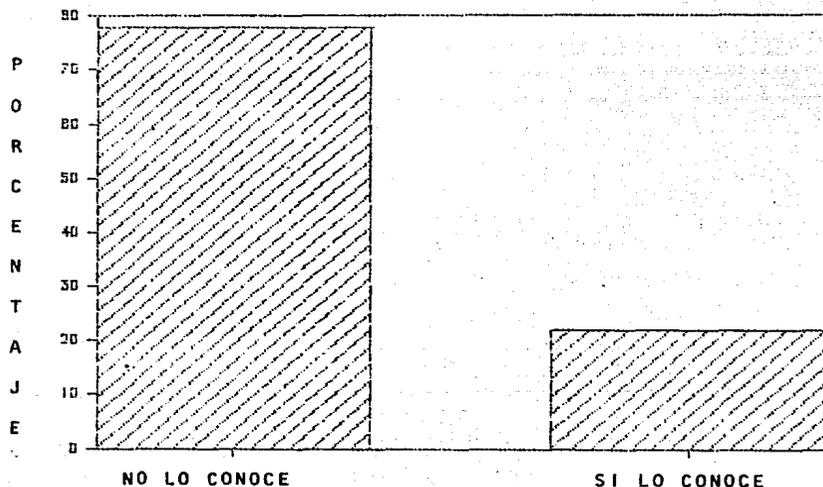
LO CONOCE	Fo.	%
SI LO CONOCE	22	22.00
NO LO CONOCE	78	78.00
TOTAL	100	100.00

FUENTE: Cuestionarios aplicados al personal de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez sobre formación académica, carga de trabajo y productividad científica los días 14, 15 y 16 de Mayo de 1985.

GRAFICA 1.

CONOCIMIENTO DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LAS ENFERMERAS
DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ.

1985.



FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: La gráfica muestra que del personal de enfermería entrevistado, el 22 % conoce el plan de estudios.

CUADRO 2.

CONGRUENCIA DEL PLAN DE ESTUDIOS Y LA ENSEÑANZA.

1985.

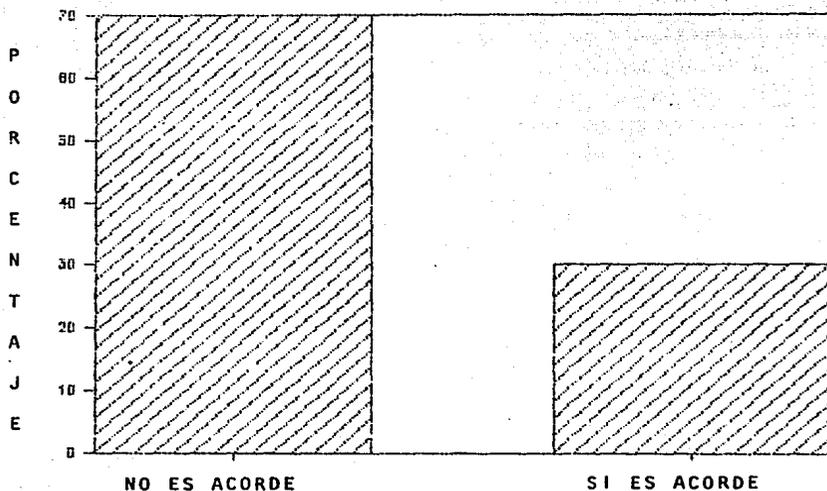
CONGRUENCIA	Fo.	%
ES ACORDE	30	30.00
NO ES ACORDE	70	70.00
TOTAL	100	100.00

FUENTE: Misma cuadro 1.

GRAFICA 2.

CONGRUENCIA DEL PLAN DE ESTUDIOS Y LA ENSEÑANZA.

1985.



FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: El 30 % del personal entrevistado opina que son acordes los objetivos del plan de estudios con la enseñanza.

CUADRO 3.

CONGRUENCIA DEL PLAN DE ESTUDIOS Y LA PRACTICA DIARIA.

1985.

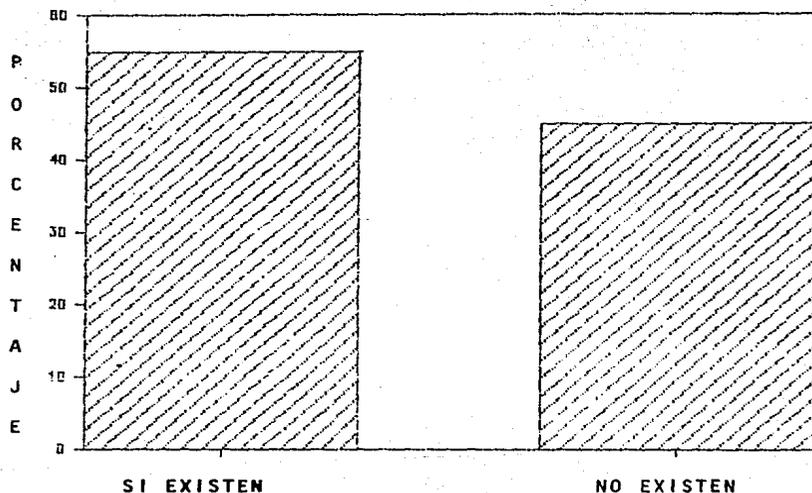
CONGRUENCIA	Fo.	%
ES ACORDE	25	25.00
NO ES ACORDE	75	75.00
TOTAL	100	100.00

FUENTE: Misma cuadro 1.

GRAFICA 3.

CONGRUENCIA DEL PLAN DE ESTUDIOS Y LA PRACTICA DIARIA.

1985.



FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: La gráfica muestra que el 75 % del personal entrevistado opina que el plan de estudios no es acorde con la práctica diaria.

CUADRO 4.

AREAS DE INVESTIGACION DENTRO DEL CONTENIDO PROGRAMATICO.

1985.

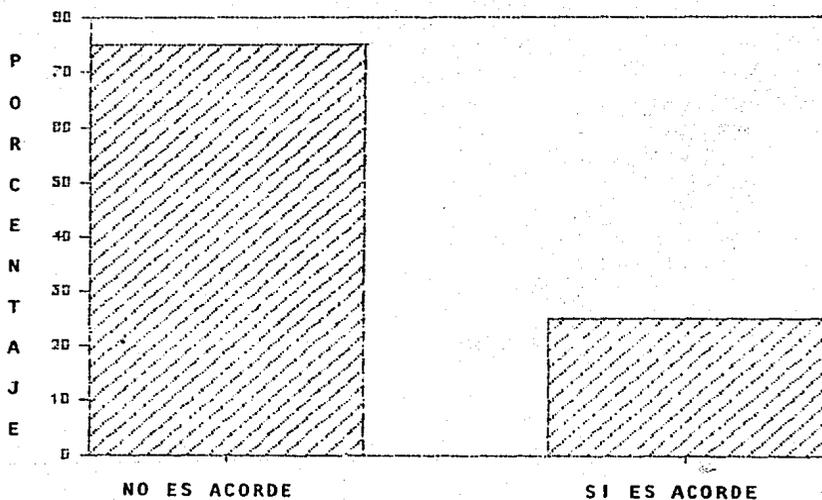
EXISTENCIA DE AREAS DE INVESTIGACION	Fo.	%
SI EXISTEN	55	55.00
NO EXISTEN	45	45.00
TOTAL	100	100.00

FUENTE: Misma cuadro 1.

GRAFICA 4.

AREAS DE INVESTIGACION DENTRO DEL CONTENIDO PROGRAMATICO.

1985.



FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: El 55 % del personal entrevistado refiere que efectivamente existen áreas de investigación dentro del contenido programático.

CUADRO 5.

TIPOS DE INVESTIGACIONES QUE SE REALIZAN EN
EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ.

1985.

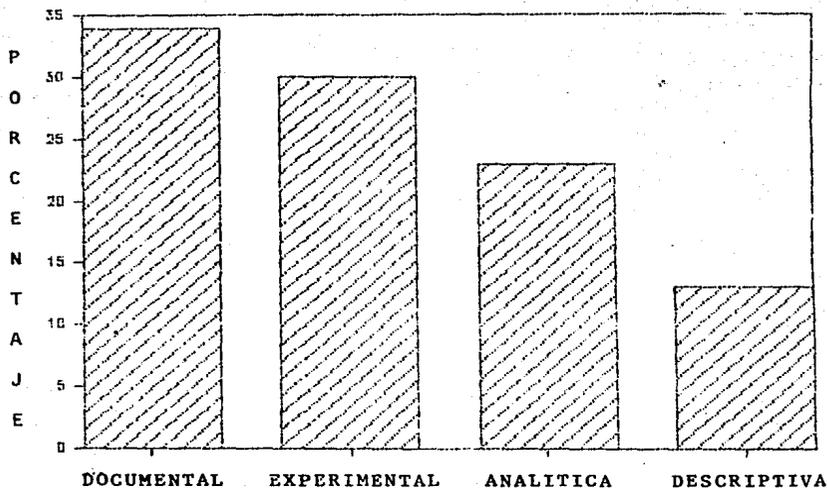
TIPOS DE INVESTIGACION	Fo.	%
DOCUMENTAL	34	34.00
ANALITICA	23	23.00
DESCRIPTIVA	13	13.00
EXPERIMENTAL	30	30.00
TOTAL	100	100.00

FUENTE: Misma cuadro 1.

GRAFICA 5.

TIPOS DE INVESTIGACIONES QUE SE REALIZAN EN
EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ.

1985.



FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: Segun las enfermeras entrevistadas la mayoria de las investigaciones que se realizan en el instituto son de tipo documental.

CUADRO 6.

CURSOS EXTRACURRICULARES.

1985.

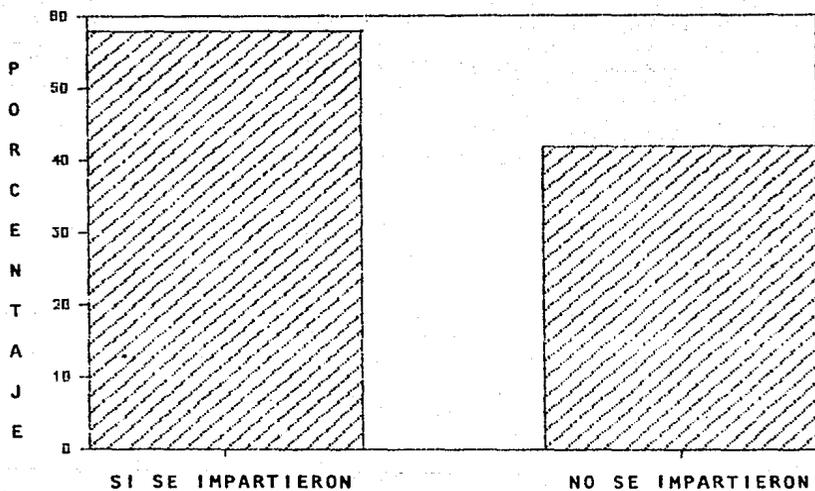
CURSOS EXTRACURRICULARES	Fo.	%
SI SE IMPARTIERON	58	58.00
NO SE IMPARTIERON	42	42.00
TOTAL	100	100.00

FUENTE: Misma cuadro 1.

GRAFICA 6.

CURSOS EXTRACURRICULARES.

1985.



FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: Del personal entrevistado unicamente el 58 % se le impartieron cursos extracurriculares.

CUADRO 7.

PERSONAL DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
IGNACIO CHAVEZ QUE LABORA EN OTRAS INSTITUCIONES.

1985.

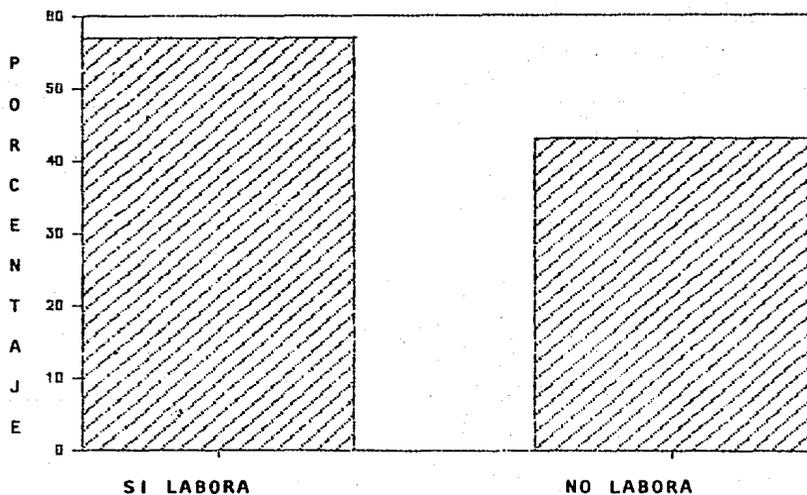
LABORA EN OTRAS INSTUCIONES	Co.	%
SI LABORA	57	57.00
NO LABORA	43	43.00
TOTAL	100	100.00

FUENTE: Misma cuadro 1.

GRAFICA 7.

PERSONAL DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
IGNACIO CHAVEZ QUE LABORA EN OTRAS INSTITUCIONES.

1985.



FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: Del personal ecuestado hay que sobresaltar que el 57 % labora en otra institución.

CUADRO 8.

TIPO DE ACTIVIDADES EXTRATURNO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ.

1985.

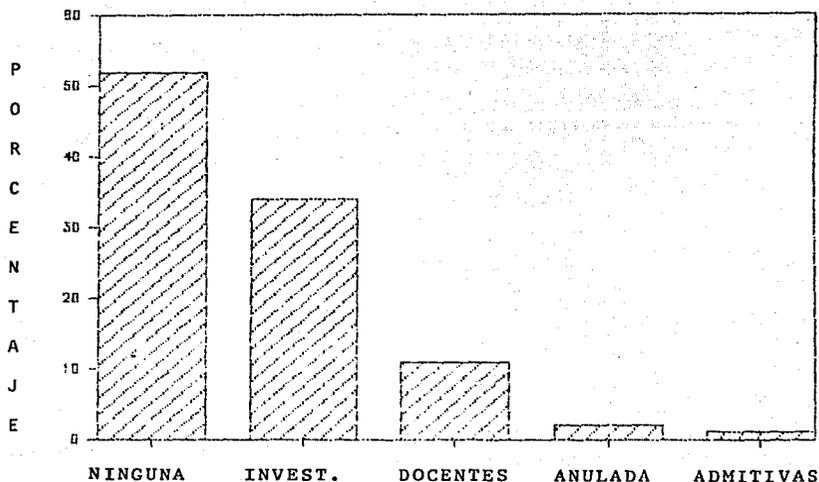
ACTIVIDADES	Fo.	%
ADMINISTRATIVAS	1	1.00
DOCENTES	11	11.00
INVESTIGACION	34	34.00
NINGUNA	52	52.00
ANULADA	2	2.00
TOTAL	100	100.00

FUENTE: Misma cuadro 1.

GRAFICA 8.

TIPO DE ACTIVIDADES EXTRATURNO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ.

1985.



FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: El 52 % del personal encuestado no realiza ningún tipo de actividades extraturno; sin embargo debe hacerse notar que en un 34 % refiere que como actividades extraturno realiza actividades de investigación.

CUADRO 9.

RELACION ENFERMERA PACIENTE EN
EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ.

1985.

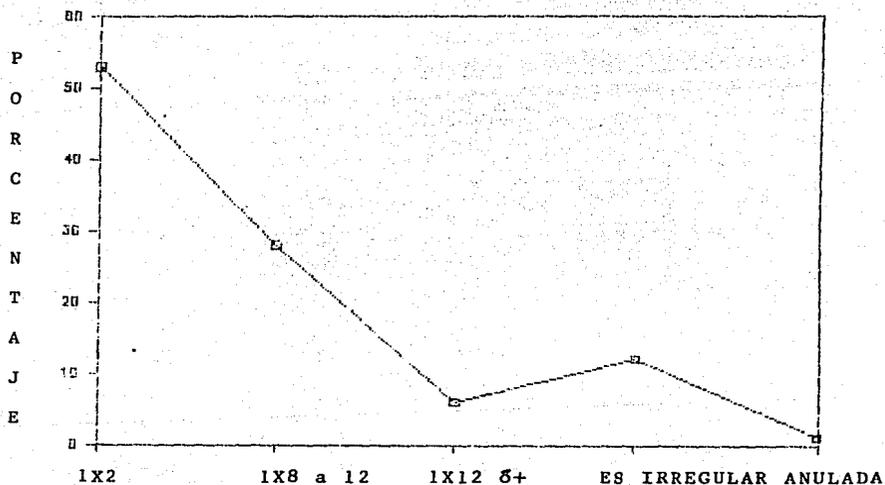
RELACION ENFERMERA PACIENTE	Fo.	%
1 x 2	53	53.00
1 x 8 a 12	28	28.00
1 x 12 o +	6	6.00
ES IRREGULAR	12	12.00
ANULADA	1	1.00
TOTAL	100	100.00

FUENTE: Misma cuadro 1.

GRAFICA 9.

RELACION ENFERMERA PACIENTE EN
EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ.

1985.



FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: De las enfermeras entrevistadas unicamente el 6 % se le asignan más de 12 pacientes por turno, y solo el 28 % refiere que aciente entre 8 y 12 pacientes por turno.

CUADRO 10.

AUSENTISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ.

1985.

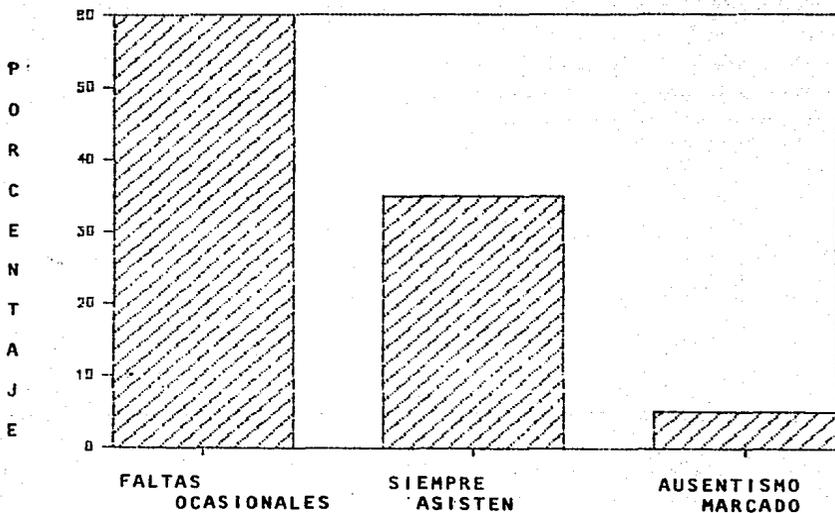
AUSENTISMO	Fo.	%
SIEMPRE ASISTEN	35	35.00
FALTAS OCASIONALES	60	60.00
AUSENTISMO MARCADO	5	5.00
TOTAL	100	100.00

FUENTE: Misma cuadro 1.

GRAFICA 10.

AUSENTISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ.

1985.



FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: El 60 % del personal entrevistado falta solo ocasionalmente y solo un 5 % refiere un marcado ausentismo.

CUADRO 11.

ROTACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ.

1985.

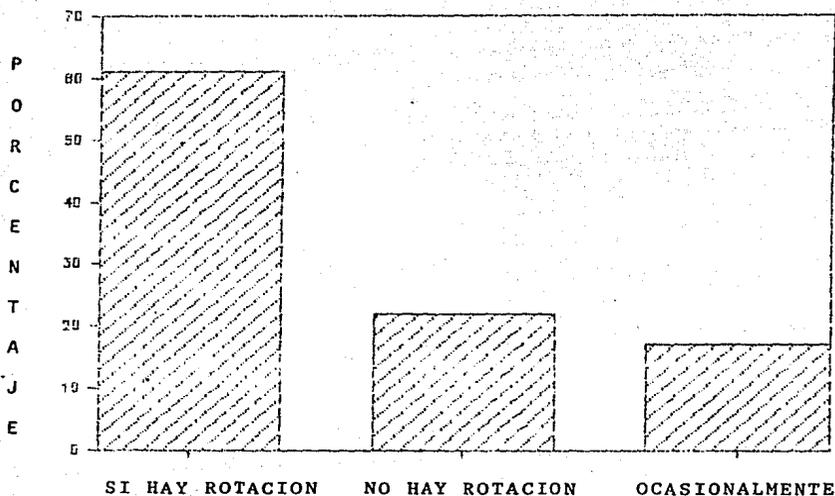
ROTACION	Fo.	%
SI HAY ROTACION	61	61.00
NO HAY ROTACION	22	22.00
OCCASIONALMENTE	17	17.00
TOTAL	100	100.00

FUENTE: Misma cuadro 1.

GRAFICA 11.

ROTACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ.

1985.



FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: El 61 % de las enfermeras entrevistadas refiere que existe rotación en el instituto.

CUADRO 12.

TERMINACION DE LAS LABORES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ.

1985.

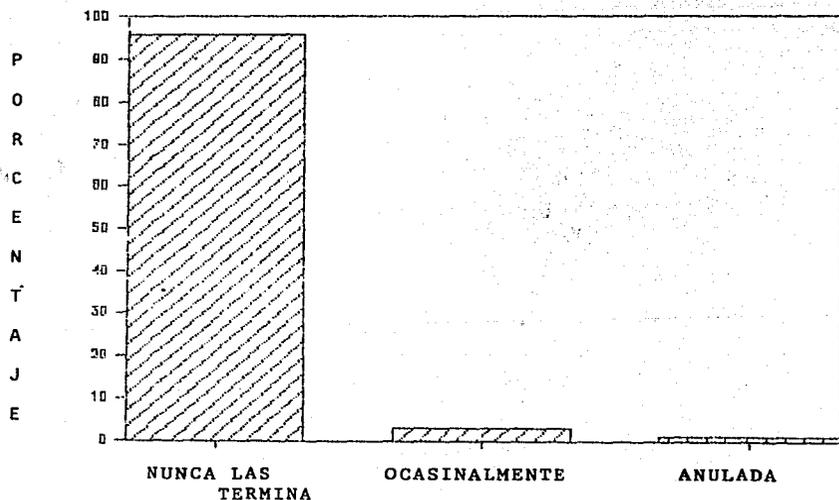
TERMINACION DE LABORES	Fo.	%
NUNCA LAS TERMINA	0	00.00
SIEMPRE LAS TERMINA	96	96.00
OCASIONALMENTE NO LAS TERMINA	3	3.00
ANULADA	1	1.00
TOTAL	100	100.00

FUENTE: Miana Cuadro 1.

GRAFICA 12.

TERMINACION DE LAS LABORES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ.

1985.



FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: Del personal de enfermeria entrevistado unicamente el 3 % no termina las labores asignadas.

CUADRO 13.

ACTIVIDADES CIENTIFICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ.

1985.

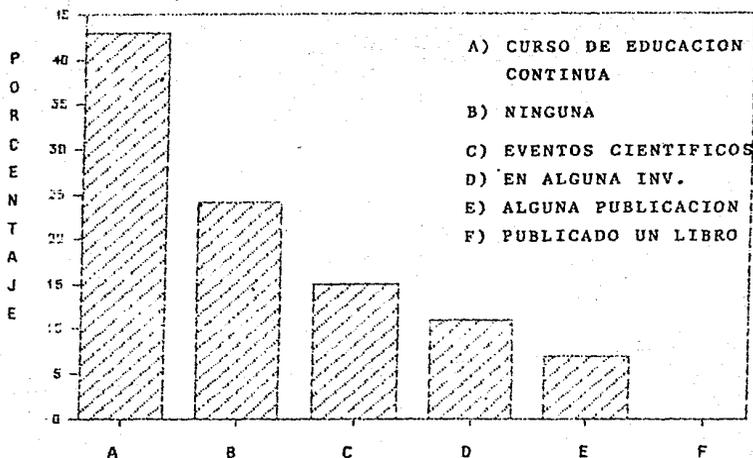
ACTIVIDADES	Fo.	%
CURSOS DE EDUCACION CONTINUA	43	43.00
EVENTOS CIENTIFICOS	15	15.00
ALGUNA PUBLICACION	7	7.00
PUBLICADO UN LIBRO	0	0.00
EN ALGUNA INVESTIGACION	11	11.00
NINGUNA	24	24.00
TOTAL	100	100.00

FUENTE: Misma cuadro 1.

GRAFICA 13.

ACTIVIDADES CIENTIFICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ.

1985.



FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: La gráfica muestra que el personal de enfermería entrevistado participa en un 43 %, solo en asistencia a cursos de educación continua, es importante anotar que el 24 % del personal definitivamente no participa.

CUADRO 14.

PARTICIPACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN INVESTIGACIONES
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ.

1985.

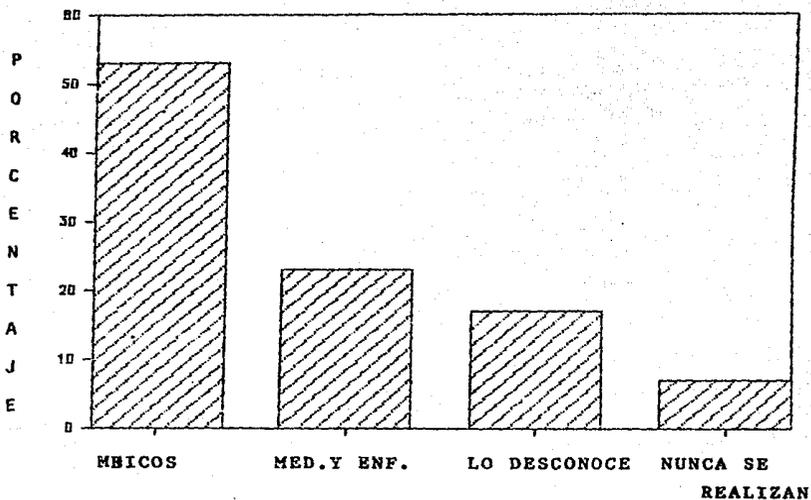
PARTICIPACION EN INVESTIGACIONES	Fo.	%
MEDICOS Y ENFERMERAS	23	23.00
MEDICOS	53	53.00
NUNCA SE REALIZAN	7	7.00
DESCONOCE LA SITUACION	17	17.00
TOTAL	100	100.00

FUENTE: Misma cuadro 1.

GRAFICA 14.

PARTICIPACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN INVESTIGACIONES
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ.

1985.



FUENTE: Misma cuadro 1.

DESCRIPCION: El 23 % del personal entrevistado opina que las investigaciones las realizan los médicos y enfermeras.

4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS

La comprobación de la Hipótesis se realizó a través del coeficiente de coorelación de Pearson con un alfa de .05 puntajes agrupados con una muestra de 100 integrantes del personal de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Estadística de Prueba:

A)

	X	X	Y	Y	XY
	22	484	43	1849	946
	30	900	15	225	450
	25	625	7	49	175
	55	3025	11	121	605
	30	900	24	576	720
	58	3364	23	529	1334

$$\Sigma X=220 \quad \Sigma X^2=9298 \quad \Sigma Y=123 \quad \Sigma Y^2=3349 \quad \Sigma XY=4230$$

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

$$r = \frac{[100 \quad (4230)] - [(220) \quad (123)]}{\sqrt{[100 \quad (9298) - (220)] [100 \quad (3349) - (123)]}}$$

$$r = \frac{423000 - 31290}{\sqrt{[829800 - (48400)] [(334900) - 15129]}}$$

$$r = \frac{391710}{\sqrt{881400 \cdot 319771}}$$

$$r = \frac{391710}{\sqrt{2.818461574^{11}}}$$

$$r = \frac{391710}{530891.8528}$$

$$r = .7378$$

Estadística de prueba:

Coefficiente de coorelación de Pearson con un alfa de .05
puntajes agrupados.

B)

X	X	Y	Y	XY
57	3249	43	1849	2451
52	2704	15	225	780
6	36	7	49	42
5	25	11	121	55
61	3721	24	576	1464
3	9	23	529	69

$\Sigma X = 184$ $\Sigma X^2 = 9744$ $\Sigma Y = 123$ $\Sigma Y^2 = 3349$ $\Sigma XY = 4861$

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

$$r = \frac{100(4861) - (184)(123)}{\sqrt{[100(9744) - (33856)][100(3349) - 1519]}}$$

$$r = \frac{486100 - 22632}{\sqrt{[974400 - 33856] [33490 - 15129]}}$$

46 34 68

$$r = \frac{463468}{\sqrt{(940544) (319771)}}$$

463468

$$r = \frac{463468}{548414.7112}$$

548414.7112

$$r = .8451$$

4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

A). Análisis Estadístico:

Podemos comentar que hay evidencia significativa de la existencia de una relación fuertemente positiva entre las dos variables manejadas para tener un grado de confiabilidad

se sugiere prueba de significancia:

Localizando la tabla F con 90 de la libertad y un alfa de .05 nos damos cuenta que R (Tablas) = .20 que comparativamente al $R_o = .73$. Podemos concluir que así y solo así se aceptará una Hipótesis de correlación de Pearson cuando la R observada sea mayor que la R de tablas. . Podemos concluir que teniendo evidencia significativa de una asociación fuertemente positiva entre dos variables es que se acepta la Hipótesis de investigación que dice: A mayor Formación Académica se tendrá mayor productividad científica del personal profesional de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

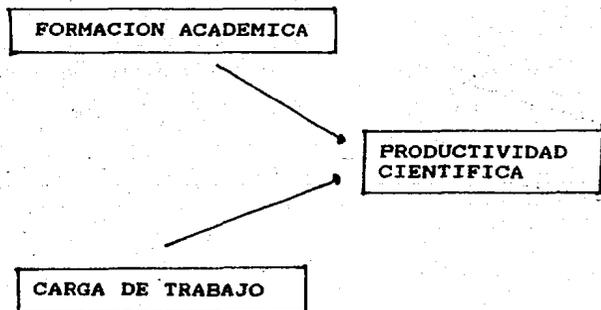
B).- Análisis Estadístico:

Se observa que existe evidencia significativa en la relación fuertemente positiva de estas dos variables y que para tener un mejor grado de confiabilidad se sugiere prueba de significación localizando:

La tabla F con 90 de libertad y un alfa de .05 nos damos cuenta que R (Tablas) = .20 que comparativamente al $R_o = .85$ podemos concluir que si solo se aceptará una Hipótesis de Correlación de Pearson cuando la R observada sea mayor que

R (Tablas). Podemos Concluir que teniendo evidencia significativa de una asociación fuertemente positiva entre estas dos variables es que se se acepta la Hipótesis de investigación que dice: A mayor Carga de trabajo menor productividad científica del profesional en enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Por lo tanto tenemos:



5.- CONCLUSIONES

En la investigación realizada al profesional de Enfermería que labora en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez y de acuerdo a los objetivos que se plantearon se llegaron a las siguientes conclusiones:

- A pesar de que se ha dado gran relevancia hacia la superación en la formación académica de las profesionales de enfermería se encuentra que en esta Investigación es estadísticamente significativo el hecho de que este profesional, no conozca el plan de estudios con el cual fue formado y que va en proporción esta significancia con la aplicación de este a la práctica y a los objetivos del mismo.

- Uno de los objetivos es el de conocer la formación académica del profesional de enfermería para lo cual el personal identifica positivamente la existencia de áreas de investigación en el contenido programático también el habersele impartido cursos extracurriculares.

- Uno de los requisitos para establecer un instituto es el que se debe realizar una investigación, sin embargo un pequeño porcentaje del personal de enfermería desconoce que en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez se realizan estas investigaciones.

- Los roles que tiene el personal profesional de enfermería que labora en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez son varios y entre estos se tiene que en un 57 % de este personal también labora en otra institución, a pesar de que en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez no existe un marcado ausentismo y sus índices de atención de enfermería son de cuatro a ocho pacientes en su mayor porcentaje.

De los resultados obtenidos se da a conocer que la formación científica influye en la productividad científica, teniendo una comprobación fuertemente positiva con la hipótesis estadística del coeficiente de correlación de Pearson, no obstante que en el Instituto no existe exceso de trabajo.

Por lo que propone varios métodos para instrumentar

un sistema de desarrollo de producción:

- Reforzar la unidad de apoyo para que pueda mejorar los problemas.

- Que en el tiempo de trabajo de las enfermeras se dedique tiempo a la investigación como parte integral del trabajo.

- Planear un programa operativo en el cual intervengan tanto las personas ya dedicadas a esta actividad como aquellas que van a estar implicadas.

- Estructurar las actividades asignándole un trabajo específico a cada uno de los implicados.

- Motivación del personal a través de estímulos, pláticas, cursos, incentivos económicos, reconocimiento de su labor, promoción del ascenso, etc.

Se comprobó la Hipótesis general con una fuerte evidencia emírica de .73 y 84 de las variables de formación académica y exceso de trabajo de la Productividad Científica del profesional de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

6 APENDICES Y ANEXOS.

APENDICE 1.- Eventos Cientificos en Enfermeria.

APENDICE 2.- Revistas de Enfermeria.

APENDICE 3.- Trabajos publicados en otras revistas
Cientificas.

APENDICE 4.- Edición de libros para Enfermeras
Profesionales.

APENDICE 5.- Cuestionario utilizado para la recolec-
ción de datos.

ANEXO 1.- Servicio de Unidad Coronaria

ANEXO 2.- Servicio de Nefrologia

ANEXO 3.- Servicio de Cardioneumologia

ANEXO 4.- Servicio de Cirugia

ANEXO 5.- Servicio de Terapia Intensiva

APENDICE 1. EVENTOS CIENTIFICOS EN ENFERMERIA.**PRIMER CONGRESO DE ENFERMERAS Y PARTERAS MEXICANAS.**

Lugar: Anfiteatro de la Escuela Nacional Preparatoria de Ciudad de México, en 1933

Tema Central: " Preparación de la Enfermera "

TERCERA CONVENCION NACIONAL DE ENFERMERIA.

Lugar: Ciudad de México en 1942.

Tema Central: " Importancia que reportaría para México la Creación de la Facultad de Enfermería".

OCTAVA CONVENCION NACIONAL DE ENFERMERIA.

Lugar: Escuela de Graduados de la U.N.A.M. en 1952.

SEMINARIO DE EDUCACION EN ENFERMERIA

Lugar: Zimapan, Hidalgo en 1954.

Tema Central: " Enseñanza en Enfermería".

SEGUNDO CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

Lugar: Ciudad de México en 1955

Tema Central: " Legislación y Educación en Enfermería y Obstetricia. "

Lugar: Ciudad de México, en 1956

Tema Central: " Administración en Enfermería "

TERCER CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA

Lugar: Ciudad de México, en 1959.

CUARTO CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA .

Lugar: Ciudad de México en 1960.

QUINTO CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA

Lugar: Ciudad de México, en 1963.

Tema Central: " Investigación de recursos y necesidades de enfermería en el país " .

SEGUNDA CONVENCION NACIONAL DEL MOVIMIENTO DE
ENFERMERAS DE ACCION CATOLICA.

Lugar: Ciudad de San Luis Potosí, en 1964.

Tema Central: " La Enfermera Hoy " ,

VIGESIMA REUNION ANUAL DE LA SOCIEDAD MEXICANA
DE SALUD PUBLICA.

Lugar: Ciudad de México, en 1966.

Tema Central: " Aprovechamiento del personal auxiliar voluntario en los servicios de enfermería de la Secretaria de Salubridad y Asistencia " .

En este año la Secretaria de Salubridad y Asistencia a través de la Dirección de Enfermería y Asistencia Médica en el Distrito Federal lleva a cabo las

PRIMERAS JORNADAS DE ORIENTACION SOBRE ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA, también en este año efectúan las segundas Jornadas.

En 1967 la Secretaría de Salubridad y Asistencia a través de la Dirección de Enfermería y Asistencia Médica en el Distrito Federal, lleva a cabo LAS TERCERAS Y CUARTAS JORNADAS DE ORIENTACION SOBRE ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA

En este año la Sociedad Leonesa de Enfermeras y la Sociedad de Alumnas de la Escuela de León Guanajuato, organizan el PRIMER CONGRESO NACIONAL ESTUDIANTIL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

Lugar: León. Gto.

Tema Central; " Unificación de Planes de Estudio de Enfermería".
DECIMO QUINTO CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERIA

Lugar: Ciudad de México, en 1973

Tema Central: " Enfermeras y Enfermería ".

En 1974 se realiza en la Ciudad de Guanajuato un seminario de proyección Nacional.

Lugar: Ciudad de Guanajuato

Tema Central: " Estudio de las implicaciones de la reforma Educativa de enfermería y análisis de la situación de la educación de enfermería en el País".

PRIMERAS JORNADAS INSTITUCIONALES DE ENFERMERIA.
PSIQUIATRICA.

Lugar: Ciudad de México, en el Hospital Fray Bernardino
Alvarez, en 1974.

Tema Central: " Especialización en Enfermería Psiquiátrica ".
SEGUNDAS JORNADAS NACIONALES DE PSIQUIATRIA.

Lugar: Ciudad de México, en 1975, en el Hospital Fray
Bernardino Alvarez.

Tema Central: " Papel de la enfermera en la psiconeurosis
Infantil ".
TERCERAS JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERIA
PSIQUIATRICA.

Lugar: Ciudad de México, en 1976, en el Hospital Fray
Bernardino Alvarez.

Tema Central: " Papel de la enfermera en la planificación
familiar del paciente mental ".
PRIMERAS JORNADAS INTERINSTITUCIONALES DE

CHAVEZ.

Lugar: Ciudad de México, en 1977, en el Instituto Nacional
de Cardiología Ignacio Chávez.
CUARTAS JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERIA
PSIQUIATRICA.

Lugar: México D.F., en el Hospital Fray Bernardino Alvarez, en 1976.

Tema Central: " Rehabilitación del enfermo mental ".
SEPTIMO CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERAS A.C.

Lugar: Ciudad de México, en la Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional, en 1978.

Tema Central: " El ciclo Económico y Enfermería.

En 1979, la Oficina de Enfermería de la Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados realiza un seminario taller de proyección Nacional sobre programación en enfermería, para las jefes de enfermeras estatales del país.

SEGUNDAS JORNADAS DE ENFERMERIA INTERINSTITUCIO---
NALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA Y PRIMERAS DE
CARACTER NACIONAL E INTERNACIONAL.

Lugar: Ciudad de México, en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, en 1979.

Tema Central: " Enfermería y Recurso primario en la --
Atención del Paciente ".

SEGUNDO SIMPOSIO NACIONAL SOBRE PLANIFICACION DE
RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERIA. Organizado por la Escuela
Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad
Nacional Autónoma de México.

Lugar: Ciudad de México, en 1980, en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Tema Central: " Planeación Universitaria, Administrativa y Académica en el sector Público".

PRIMERAS JORNADAS DE ENFERMERIA MATERNO INFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR. Organizado por la Dirección General de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar.

Lugar: Ciudad de México en 1982

Tema central: " Sexualidad del niño y del adolescente ".

OCTAVO CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERAS. ORGANIZADO POR EL COLEGIO NACIONAL DE ENFERMERAS.

Lugar: Ciudad de México, en 1983.

Tema Central: " Integración de un modelo de enfermería acorde con las necesidades de salud del País ".

PRIMERA REUNION INTERNACIONAL DE ENFERMERIA. organizado por la Secretaría de Salubridad y Asistencia y la Oficina Sanitaria Panamericana por medio de la Dirección General de Enseñanza para la Salud.

Lugar: Ciudad de México, en 1984.

Tema Central: " Formación de Recursos Humanos de Enfermería".

TERCERAS JORNADAS NACIONALES E INTERNACIONALES DE ENFERMERIA DE EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ.

Lugar: Ciudad de México, en 1984, en el Instituto Nacional

de Cardiología Ignacio Chávez.

Tema Central: " Enfermería Huanismo y Ciencia ".

En 1986, en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales-Zaragoza, se realizaron las primeras Jornadas de Servicio Social en colaboración con la siete carreras de dicha Universidad.

CUARTAS JORNADAS NACIONALES E INTERNACIONALES DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERIA IGNACIO CHAVEZ.

Lugar: Ciudad de México en 1986, en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Tema Central: " Enfermería y su proyección en México ".

En el Instituto Mexicano del Seguro Social los eventos científicos que se realizan son con motivo de celebrar el aniversario de los diferentes planteles donde participa el personal de enfermería.

APENDICE 2. REVISTAS DE ENFERMERIA.

ENFERMERIA AL DIA.- La revista de la Enfermera Mexicana.
Edición bimestral por intersistemas S.A. DE C.V.

ENFERMERAS.- Revista del Colegio Nacional de Enfermeras.
Publicación trimestral. Editorial Texto e Imagen S.A.

ENFERMERIA HOY. Publicación semestral de la Asociación de
Profesores de la ENEQ.

APENDICE 3. LOS TRABAJOS PUBLICADOS EN OTRAS REVISTAS
CIENTIFICAS.

trabajos publicados en la Revista de la
Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Rodriguez Dolores. " Preparación del personal auxiliar ".
Vol. 1 Rev. de la S.S.A. 1959

Gómez Singler C. "Enfermería Administrativa en hospita-
lización ". Rev. de la S.S.A. Vol. II, 1960.

Callahan Florance H. " Organización y funcionamiento de un
servicio de enfermería a nivel federal ". Rev. de la S.S.A.
Vol. IV, 1962.

Enf. S.P. Sandoval MA. G. " Organización de los servicios de
enfermería de la Secretaría de Salubridad y Asistencia ".
Rev. de la S.S.A. Vol. VIII, 1966

Enf. Trujillo G. " Curso para supervisoras en enfermería

programa de educación continuada para el personal de enfermería". Rev. de la S.S.A. Vol. XI, 1969.

Enf. S.P. Navarro Enoria. " Brote epidemiológico de hepatitis". Rev. de la S.S.A. Vol. XIII, 1971.

Enf. S.P. Hernández S. Guadalupe. " Consideraciones generales para el establecimiento de una pública nacional de enfermería ". Rev. de la S.S.A. Vol. XIII, 1971.

Enf. Leyva Ma. Dolores y cols. " Planeación y organización de un servicio materno infantil ". Rev. de la S.S.A. Vol. XIV, 1972.

Enf. S.P. Rodriguez Ma. de Lourdes. " Principales Estadísticas de la Salud de México ". Rev. de la S.S.A. Vol. XVIII 1975.

Enf. Valdéz María. " Vacunación B.C.G. Concentrado, por el Método de multipunción ". Rev. de la S.S.A. Vol. XVIII, 1976.

Enf. Luna B. Xochitl. " El problema del cáncer en México ". Rev. de la S.S.A. Vol. XVIII, 1976.

Enf. Ordaz M. Ma. Guadalupe. " Avances actuales en los sistemas de enfermería del I.M.S.S." Rev. de la S.S.A. Vol. XXVII, 1985.

Enf. Guerrero Alejandra. " Tablas de vida para el I.M.S.S. " Rev. de la S.S.A. 1985.

Las siguientes enfermeras participan como asesores técnicos de diferentes editoriales:

Silvia Crespo -

Carmen Salas - Prensa Médica

Irene Loo - Ed. Trillas Limusa.

APENDICE 4. EDICION DE LIBROS PARA ENFERMERAS PROFESIONALES

Sunder Land Mari. Enfermería Psiquiátrica. México,
(Tesis enfermería) 1947.

Elizondo Frank, Elizondo Teresa. Desarrollo Histórico de la
Enfermería. México. Ed. Prensa Médica Mexicana,
1957.

Instituto Nacional de Cardiología. Manual General de Enfer-
mería * México. Ed. I.N.C. 1944.

Instituto Nacional de Cardiología. Manual del servicio de
Dieología * México. Ed. I.N.C. 1944

Instituto Nacional de Cardiología. Manual de enfermería y
auxiliares de enfermería * México. Ed. I.N.C.
1944.

Instituto Nacional de Cardiología. Manual de Roperia *
México. Ed. I.N.C. 1944

Instituto Nacional de Cardiología. Manual de Lavandería *
México. Ed. I.N.C. 1944

Instituto Nacional de Cardiología. Manual de Archivo --
Clínico * México. Ed. I.N.C. 1944

Masa Brito, Ma. Elena. " Historia de la enfermería, revisión y sección especial sobre Iberoamérica ".
México. Ed. Interamericana. 1968

* Estos manuales fueron hechos por el personal de enfermería y revisados por la jefe de enfermeras, Sor. - -
María Alacoque Carioca, quien fungía en ese entonces.

Dirección General de Asistencia Médica. Manuales de procedimientos generales y específicos para el cuidado del paciente. Organización y funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos. Clasificación de puestos. México. Ed. Dirección General de Asistencia Médica. 1976

Dirección General de Atención Materno Infantil. Manual para enfermeras, actividades y prácticas en planificación familiar. México, Ed. Dirección General de atención Médica Materno Infantil O. P. S. y Fondo de las Naciones Unidas. 1976

Dirección de Enfermería de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. 1977. (Este manual se elaboró en colaboración con las enfermeras dirigentes de la Dirección General de Salubridad y Asistencia en el Distrito Federal y los Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados).

Dirección General de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar. Manual de normas, funciones, actividades y procedimientos en planificación familiar. México Ed. Dirección Médica General de Salud infantil y Planificación Familiar. 1978.

Dirección General de Asistencia Médica de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Manuales de Enfermería Pediátrica y supervisión en enfermería. México. Ed. Dirección de Asistencia Médica de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1979.

Dirección General de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar. Manual de Información básica para enfermeras. México. Ed. Dirección General de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar, 1980.

Langarica Salazar, Raquel. Agonía y muerte. México. (Folleto) Ed. I.S.S.S.T.E. Ctro. Hospitalario 20 de Noviembre, 1985.

Langarica Salazar, Raquel. Yo en el tiempo y en el espacio México. (Folleto). Ed. I.S.S.S.T.E. Ctro. HOS--pitalario 20 de Noviembre, 1986.

Secretaría de Salubridad y Asistencia. Manual de Vacunas.- México. Ed. Departamento de Enfermería de la - - Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1977.

Instituto Nacional de Cardiología. Manual de enfermería. Pediátrica * México. Ed. I.N.C. 1982.

Instituto Nacional de Cardiología. Manual de procedimientos Generales * México. Ed. I.N.C. 1984.

Instituto Nacional de Cardiología. Manual de Terapia Intensiva Quirúrgica * México. Ed. I.N.C. 1984.

Instituto Nacional de Cardiología. Manual de Técnicas Quirúrgicas y sala de operaciones * México. Ed. I. N.C. 1984.

Instituto Nacional de Cardiología. Manual de Procedimientos de urgencias y la unidad coronaria * México. Ed. I.N.C. 1985.

Instituto Nacional de Cardiología. Memorias de las terceras Jornadas de enfermería, conmemoración del XL aniversario del Instituto Nacional de Cardiología. México. Ed. I.N.C. 1984.

* La elaboración de estos manuales estuvo a cargo del personal de enfermería de los tres turnos y el grupo de supervisoras de enfermería, y fué revisado por la jefe de enfermeras y coordinadora de enseñanza.

Añorve Raquel. Manual de procedimientos esenciales de fundamentos de enfermería. México. Ed. E.N.E.O. U.N.A.M. 1984.

Añorve, Raquel. Manual de procedimientos para ministración de medicamentos. México. Ed. E.N.E.O. U.N.A.M. 1986.

Universidad Nacional autónoma de México. Escuela Nacional de enfermería y Obstetricia. Memorias de las II Jornadas del 50 aniversario de las instalaciones físicas de la E.N.E.O. Indicadores de evaluación en la enseñanza de la enfermería. México. Ed. U.N.A.M.- E.N.E.O. 1984.

Secretaría de Salubridad y Asistencia. Manual de Técnicas y procedimientos de enfermería en sector. México Ed. S.S.a. 1981.

Avila J., Rosalia y cols. Salud comunitaria: teoría y técnicas. México. Ed. Nueva Sociología, 1981.

Langarica Salazar, Raquel. Gerontología y Geriatria. México. Ed. Interamericana. 1985.

Pérez Loredó, Luz. Efemérides de enfermería. México Ed. Porrúa. 1986.

Castañeda y cols. Enfermería cadena o camino. México. Ed. A.P.A.U.N.A.M.-U.N.A.M. 1986.

APENDICE 5.- CUESTIONARIO UTILIZADO PARA LA RECOLECCION DE
DATOS.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CURSO ESPECIAL TRANSITORIO PARA OBTENER EL
GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Cuestionario No. -----

Fecha;-----

Area para ser utilizada pro el encuestador.

1a. Revisión :-----

2a. Revisión :-----

3a. Revisión :-----

Fecha en que se elaboró el cuestionario: 8 de mayo de 1985.

Objetivo General:

Analizar la relación que existe entre la Producción
científica, la Formación académica y la Sobrecarga de trabajo

de personal de enfermería que labora en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Objetivo del cuestionario:

Contar con un instrumento que sirva de base para registrar por escrito los datos y facilitar el recuento y tabulación de los mismos.

Justificación:

La recopilación de datos dentro de una investigación es indispensable para el análisis de los resultados por lo que se diseñó este instrumento con el fin de disponer la información al respecto y poder medir la relación de la Productividad Científica con la Sobre carga de Trabajo y la Formación Académica, de las enfermeras que laboran en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente las preguntas y marque con una x dentro del parentesis la que considera pertinente.

Recuerde que una doble respuesta dará como

consecuencia un dato erróneo para la investigación. Todos los datos que aquí se recaben serán de carácter confidencial y de utilidad solo para ésta investigación.

DATOS GENERALES

Area de codificación para
llenar por el investigador

Edad.-----

Servicio-----

1.- Marque con una x en las actividades que usted ha participado.

NOTA: En ésta puede usted marcar las que considere necesarias.

- En un curso para educación continua.
- Como ponente en algún congreso
- En alguna conferencia magistral
- Alguna publicación (Revista) .
- Publicado un libro
- O si ha participado en alguna investigación.
- Ninguna de las anteriores

2.- En su servicio:

- Se realizan investigaciones y participa la enfermera.
- Las realizan solo los médicos.

- Nunca se realizan
- Desconoce la situación.

3.- Las investigaciones que se realizan son:

- De tipo documental
- Analítica
- Descriptiva
- Experimental

4.- Durante el servicio:

- Dedicar el tiempo para la investigación
- Sesiones clínicas
- Estudios de casos
- Esporádicamente alguno de los anteriores.

5.- Conoce el plan de estudios de la carrera de enfermería?

- Sí lo conoce
- No lo conoce

6.- Piensa que los objetivos del plan de estudios están acorde con la enseñanza?

- Sí están acorde
- No están acorde

7.- Cree que los planes de estudio son
acordes con la enseñanza?

- () Si están acorde
- () No están acorde

8.- Durante su formación profesional dentro del
contenido programático se llevaron a cabo las
las áreas que ayudan a la investigación ?

- () Si se llevaron a cabo
- () No se llevaron a cabo

9.- En su formación profesional le impartieron
- Cursos extracurriculares ?

- () Si le impartieron
- () No le impartieron

10.- Labora usted en alguna otra institución

- () Si
- () No

11.- En su servicio:

- () Siempre termina las labores asignadas
- () Nunca las termina
- () Ocasionalmente no las termina

12. Realiza alguna de las actividades fuera de su turno ? esta es de caracter:

- () Administrativo
- () Planeación de actividades docente
- () Actividades relacionadas con la investigación
- () Ninguna de las anteriores

13.- Cuantos pacientes atiende usted en promedio en su turno?

- () 2 pts. x enfermera por turno
- () 8 a 12 pts. x enfermera por turno
- () + de 12 pts. x enfermera por turno

14.- En su servicio:

- () Siempre asisten las enfermeras
- () Falta alguna ocasionalmente
- () Hay un marcado ausentismo
- () Nunca hay personal suficiente

15.- Es frecuente la rotación del personal de un servicio a otro ?

- () Si
- () No

Este cuestionario fué realizado con la ayuda de la Maestra:
Ma. Antonieta Hernandez.

ANEXO 1. SERVICIO DE UNIDAD CORONARIA. (Rutinas de enfermería)

La unidad coronaria es el servicio hospitalario del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, encargado de atender situaciones patológicas que requieren diagnóstico y tratamiento inmediato e intensivo y en particular, prevenir, identificar y tratar las complicaciones del Infarto Agudo del Miocardio (I.A.M.).

Rutinas de enfermería en el ingreso del paciente a la U.C.:

- Preparar la unidad, el material, etc., en cuanto se tenga noticia del ingreso de un paciente.
- Avisar al servicio de dietología del internamiento
- Preparar psicológicamente al paciente para su tratamiento en la unidad coronaria (Si está conciente).
- Cambiar de ropa al paciente con la ropa del hospital.
- Colocarlo en posición de semifowler, si no hay contraindicación.
- Toma de signos vitales (tensión arterial, pulso, frecuencia cardiaca, respiración temperatura y presión ve-

nosa central), electrocardiograma, sangre para análisis de laboratorio (Citología hemática, urea, creatinina, sodio, cloro, potasio, transaminasa glutámica oxalacética, deshidrogenasa láctica, creatinquinasa, tiempo de protombina y examen general de orina).

- Monitorización del paciente
- Colocar catéter venoso central, bajo técnicas estériles (por vía percutánea si es posible; de lo contrario - - hacer venodisección), mantenerlo permeable con solución glucosada a 5 % de 500 ml con 10 mg de heparina y 10 mg de hidrocotisona.
- Control estricto de líquidos
- Toma de placa de tórax
- Oxigenoterapia 3 lts. x min.
- Rutinas diarias:
 - Toma de signos vitales cada 3 horas, o tan frecuente como sea necesario.
 - Mantener catéter permeable
 - Electrocardiograma diario
 - Exámenes de laboratorio diario (lo mismo que al ingreso)

- Continúa con oxigenoterapia
- Colocación de medias elásticas
- Ejercicios pasivos cada turno

Si no existen complicaciones en las 96 horas se dará de baja en la Unidad Coronaria. (U.C.).

Cuando surjan complicaciones de los trastornos del ritmo y de la conducción ya sea de origen auricular o ventricular, su tratamiento será de acuerdo con su etiología.

Rutinas de enfermería en la instalación del marcapaso:

- Comprobar el funcionamiento de la fuente de marcapaso
- Preparación del material y equipo necesario; así como también del equipo de paro.
- Preparación psicológica del paciente.
- Colaboración con el médico en la instalación y estar alerta para cualquier complicación que pueda surgir.
- Una vez instalado el marcapaso:

Se revisará el buen funcionamiento del marcapaso, comprobándose con el electrocardiograma; si existe alguna falla en la captura se revisará, para comprobar su posición o

buscar la causa (cable desconectado, cambiado, roto, pilas bajas, bajo voltaje, ruptura del electrodo, desplazamiento del electrodo).

Rutinas de enfermería en el I.A.M. complicado con insuficiencia cardíaca:

- En todo paciente con insuficiencia cardíaca, auscultar las bases pulmonares dos veces por turno.
- Administrar digitálicos y diuréticos de acuerdo con las prescripciones médicas.

Insuficiencia cardíaca izquierda aguda.

- Sentar al paciente con las piernas colgando fuera de la cama; si no es posible colocar al paciente en posición de semifowler.
- Colocar torniquetes en los miembros, superiores e inferiores y vigilar su rotación.
- Añadir alcohol de caña de 96 grados y agua en el humidificador en proporción 1:3.
- Instalar catéter venoso central.
- Tomar sangre arterial para gasometrías

- Toma de placa de tórax
- Toma de signos vitales y control de diuresis cada 15 min.
- Preparar equipo para sangría húmeda en caso necesario.

Rutinas de enfermería en el infarto complicado con choque cardiogénico.

- Exploración física con datos de insuficiencia ventricular izquierda, hipoperfusión y reacción adrenérgica.
- Tensión arterial (T.A.) presión venosa central (P.V.C.)
- Frecuencia cardíaca (F.C.) temperatura (temp.) presión capilar pulmonar (P.C.P.) cada 15 min. y gastos cardíaco (G.C.). cada hora. .
- Instalación de sonda vesical a permanencia
- Instalación de catéter de Swan Ganz
- Instalación de línea arterial por técnica de Seldinger en la arteria humeral o por disección en la arteria radial.
- Toma de placa de tórax en la primer ahora, después cada doce horas.
- Instalación de marcapaso endocárdico transvenoso

- Toma de sangre para exámenes de laboratorio
- Si la P.V.C. es menor de 12 cm de H₂O y la P.C.P. es menor de 15 mm Hg y el índice cardíaco es menor de 2.2 (lXm²) se administra solución glucosada al 5% (200 ml en 10 min.) y se miden presiones; las cargas de solución se repetirán mientras la P.V.C. no suba un incremento de 5 cm. de H₂O y la P.C.P. no sea mayor de 20 mm Hg. Si al alcanzar esas presiones el índice cardíaco no aumenta se utilizará dopamina; si la administración de dopamina no aumenta el G.C. se utilizara nitropusiato.
- El tratamiento de la acidosis se hará de acuerdo con el P.H. arterial.
- Vigilancia estrecha de la ventilación con intubación
- Se harán glucoacetonurias cada cuatro horas; a los pacientes diabéticos se controlarán con glicemias cada cuatro horas.

Rutinas de enfermería en la monitorización con catéter de Swan-Ganz.

- Preparación del material y equipo
- Preparación psicológica del paciente
- Colaboración con el médico:

- 1.- Se le proporciona al médico el material necesario para la introducción del catéter ya sea por vía percutánea o por venidisección.
- 2.- Se proporciona al médico el voltímetro para que revise los termistores.
- 3.- Cuando el catéter a llegado a corazón derecho, el médico solicitará la extensión que va al transductor, el cual estará previamente esterilizado, irrigado y calibrado.
- 4.- Se conecta la vía proximal al microgotero y se mantiene permeable la vía.
- 5.- Ya en posición adecuada se colabora en la fijación del catéter; el médico la hará con un punto y la enfermera con un vendaje, dando mayor seguridad a ésta, protegiendo la jeringa para inilar el manguito.
- 6.- Se hará irrigación que haga evidente la correcta permeabilidad, observando la morfología propia de la curva de presión pulmonar.

- Antes de registrar las presiones asegurarse de que no está obstruido el catéter, ver la morfología de la curva y si es necesario irrigar el catéter.
- Registrar las cifras de las tres presiones y anotarlas.
- La presencia de burbujas o sangre en la campana dará datos falsos en la lectura de las presiones.

Rutinas de enfermería en crisis hipertensivas:

- Instalar catéter venoso central.
- Preparar un bolo de 100 mg. de diazóxido de sodio según prescripción médica que se inyectará directamente en una vena periférica previo registro de T.A. y bajo vigilancia médica.
- Después de administrado el bolo tomar la T.A. cada minuto durante 10 minutos; la media hora siguiente tomarla cada 5 minutos y cada hora las seis horas posteriores.
- Tomar signos vitales cada hora
- Hacer glucoaceturias en cada micción del paciente.
- En caso de usar nitroprusiato de sodio, preparar una solución glucosada al 5 % de 250 ml. con 25 mg. de - - nitroprusiato de sodio, protegiendo el frasco y el equipo con papel de estaño.
- Regular el gote según respuesta.
- Observar estado de conciencia del paciente; estar alerta ante síntomas como cefalea, visión borrosa, náuseas y vómito.
- Llevar balance estricto de líquidos.

- Favorecer descanso y tranquilidad al paciente

Rutinas de enfermería en embolias pulmonares:

- Avisar al médico si hay dolor torácico, tos con expectoración hemoptoica, aumento brusco en la frecuencia respiratoria o cianosis.
- Posición de fowler a menos de que haya choque
- Aumentar el flujo de oxígeno a 8 lts. por minuto y preparar el respirador.
- Toma de placa de tórax
- Tomar muestras de laboratorio (T.G.O., D.H.L. citología hemática, bilirrubinas, PO₂ PCO₂ y PH.
- Medir el tiempo de coagulación
- Administrar los medicamentos que prescriba el médico.

Rutinas de enfermería en insuficiencia respiratoria aguda:

- Toma de placa de torax
- Preparar el equipo y colaborar en la colocación de un catéter arterial.
- Toma de muestra de sangre arterial para gasometrías

- Hacer nebulizaciones cada 4-6 hrs. según indicación del médico. Favorecer ejercicios respiratorios y drenaje postural.
- tomar muestra de esputo para cultivo
- Colocar al paciente en posición de fowler
- Comprobar la suspensión de drogas depresoras de la respiración.

Rutinas de enfermería en intubación endotraqueal:

- Preparar el material y equipo
- Preparación psicológica del paciente
- Asegurarse de que esté bien fija la cánula endotraqueal y que no haya peligro de esplazamiento.
- Aspirar secreciones cuantas veces sea necesario
- Desinflar el globito de la cánula 5 min. cada hora
- Si las secreciones son espesas, instalar 1 ml. de sol fisiológica.
- Asegurarse que no haya escape por la cánula
- Si está conectado a un aparato de presión positiva, asegurarse de que no haya competitividad.

Rutinas de enfermería en oclusión arterial aguda de los miembros:

- Avisar al médico si el paciente se queja de dolor o hay cambio de color y temperatura de un miembro.
- No elevar el miembro
- No poner calor local
- No frotarlo
- Elevar la cabecera de la cama
- Avisar al anestesista si se prescribe bloqueo
- Tramitar la adquisición de una bebida alcoholica de alta concentración

De hecho todos estos procedimientos y rutinas podrian considerarse también como un intento de especificacion de tareas según patologia, ya que la enfermera tendrá que realizar las actividades necesarias según el paciente que se le asigne de las antes mencionadas por ejemplo IAM, HTA.

ANEXO 2. SERVICIO DE NEFROLOGIA. (Rutinas de enfermería)**Ingreso:**

- Integración del expediente
- Verificación de órdenes médicas
- Solicitud de dieta
- Autorización de estudios especiales
- Orientación de rutinas al paciente
- Toma de signos vitales, electrocardiograma, peso y talla.

Rutinas Diarias:

- Restricción de líquidos
- Recolección de orina
- Ayuno para exámenes de laboratorio
- Mantener al paciente estable así como detectar complicaciones.
- Control de peso diario
- Toma de electrocardiograma y placa de RX
- Reporte y vigilancia de excretas
- Dieta especial

Arteriografía:

- Autorización

- Enema evacuante
- Preparación de zona
- Vigilancia de pulsos y micción espontánea

Biopsia Renal:

- Autorización
- Coagulograma
- Exámenes de laboratorio
- Ayuno
- Preparación psicológica
- Preparación del equipo
- Después del estudio toma de signos vitales cada 15 min. durante una hora y posteriormente cada hora durante las primeras ocho horas.

Diálisis peritoneal:

- Preparación del equipo
- Peso
- Instalación del catéter (Por el médico)
- Exámenes de control (Potasio, urea, creatinina, hematocrito, cultivo del líquido peritoneal).
- Vigilancia de entrada y salida de líquidos por cada baño anotando las características. Los componentes de

éstos van a depender de las necesidades de cada paciente.

- Adiestramiento a los pacientes para que manejen la diálisis en su casa.

Hemodiálisis;

La hemodiálisis se efectúa a través de una fistula arteriovenosa para mantener en condiciones idóneas al paciente con insuficiencia renal a quien se le va a efectuar trasplante renal;

- Preparación de riñones. De acuerdo con el antígeno positivo o negativo relevando y enjuagando los dializadores, el baño es estándar, con 120 litros de agua, un frasco de concentrado y 16 gr. de potasio. Se revisará la osmolaridad y se recirculará el dializador mientras se calienta el líquido del compartimiento superior, la temperatura será de 37 grados C. se prepara el equipo y se pesa al paciente, se toman signos vitales y al instalarlo se observará cualquier cambio de -- coloración ya sea en las líneas o en el dializador, que -- puedan indicar hemólisis.

Después de instalado el dializador se toman signos vitales cada hora y tiempos de coagulación y heparinización local en bolos para mantener los tiempos del dializador arriba de 28 minutos.

Trasplante renal:

Ingreso; Se lleva el mismo mecanismo a todos los pacientes a excepción del donador

Preoperatorio:

- Autorización
- Cultivo mixto de linfocitos
- Medicación con inmunosupresores

Posoperatorio:

- Aislamiento del receptor
- Signos vitales cada hora
- Vigilancia cardiorespiratoria, renal y neurológica
- Control de líquidos y exámenes de laboratorio

Estudios metabólicos:

- Pesos
- Signos vitales
- Control de líquidos
- Recolección de orina de 24 horas
- Muestra de actividad de renina plasmática
- Instalación de dos catéteres (1 pra extracción de sangre y otro para la administración de material radioactivo).

ANEXO 3. SERVICIO DE CARDIONEUMOLOGÍA (Rutinas de enfermería)**Estudio de función cardiorrespiratoria;**

- Canalización de arteria sistémica
- Toma de Oximetrías (en vena cava inferior y superior, aurícula derecha, ventrículo derecho, tronco de las arteria pulmonar, ramas de la arteria pulmonar y cavidades izquierdas).
- Toma de tensiometrías.
- Toma de gasto cardiaco.
- Análisis del aire expirado en :

Reposo

Ejercicio

ANEXO 4. SERVICIO DE CIRUGIA (Rutinas de enfermería)

El departamento de cirugía tiene como objetivo principal el ofrecer atención delicada, humana e integral, donde el paciente no sea un número, la pertenencia de un médico o una enfermedad, sino una persona que pueda recibir respuestas no sólo científicas y técnicas sino también humanas.

Las técnicas quirúrgicas por elegir dependerán de la cardiopatía o enfermedad arterial por corregir o diagnóstico que definir; se realizan las siguientes cirugías:

- Persistencia del conducto arterioso
- Comunicación interauricular
- Coartación de la aorta
- Estenosis pulmonar
- Tetralogía de Fallot (Corrección total).
- Tetralogía de Fallot (Fistulas).
- Pentalogía y trilogía
- Transposición de los grandes vasos
- Comisurotomía mitral cerrada
- Comisurotomía mitral abierta

- Revascularización coronaria
- Pericardiectomía
- Reemplazos valvulares: Mitrales, Aórticos Mitro-aórticos, pulmonares y tricuspídeos.
- Instalación de marcapaso
- Trasplante renal
- Biopsia renal

Preparatorio.

Para el cuidado preparatorio se diseñó un programa de cuidado asistencial individualizado, el cual contiene:

- 1.- Instrucción personalizada
- 2.- Proporcionar conocimientos de anatomía y fisiología
- 3.- Breve explicación de la técnica quirúrgica
- 4.- Información de la hora, duración de la intervención y entrevista con el equipo quirúrgico
- 5.- Explicar el objetivo de la sala de operaciones y unidades de terapia intensiva.
- 6.- Breve explicación de la función de sondas y catéteres
- 7.- Instrucción de ejercicios para su rehabilitación
- 8.- Práctica con el aparato de presión positiva
- 9.- Confirmar la existencia de analgésicos
- 10.- Describir los beneficios de la cirugía
- 11.- De la atención e información que se tendrá con sus familiares durante su intervención
- 12.- Dieta estricta

- 13.- Atención especial a las interconsultas
- 14.- Preparación y asistencia a todos los exámenes de laboratorio, estudios de gabinete y estudios especiales
- 15.- Preparación de la región operatoria
- 16.- Aplicación de enema evacuante
- 17.- Medicación preanestésica
- 18.- Retiro de prótesis y alhajas
- 19.- Vaciamiento de vejiga
- 20.- Toma de signos vitales
- 21.- Puesta de ropa quirúrgica y brazaletes de identificación Trans operatorio

Rutinas de la Enfermera circulante:

- Realiza lavado médico de manos
- Se presenta con el paciente y lo identifica
- Verifica en la sala de operaciones: el orden y el aseo general, la iluminación, y el funcionamiento de aparatos de aspiración, desfibrilador, monitor, electrocoagulador, negoscopio, etcétera.
- Solicita material y equipo necesario para la intervención.
- Prepara soluciones y equipo de: Venodisección, Swan Ganz, aspesia, cateterismo y lo necesario para monitorizar al paciente.
- Recibe al paciente en la sala y ayuda al traslado a la

mesa de operaciones, dando la posición requerida y -
asegurando su estabilidad.

- Revisa el expediente, estudios especiales y placas de RX, verificando que estén completos, así como los procedimientos preoperatorios.
- Colabora con el anestesiólogo en la punción arterial, disección, instalación del catéter de Swan Ganz, y en la inducción anestésica.
- Realiza cateterismo vesical y asepsia de la región operatoria.
- Ayuda a los miembros del equipo a ponerse la bata
- Detecta y denuncia cualquier falta en la dinámica aséptica operatoria.
- Comprueba que la instrumentista tenga todo lo necesario antes del inicio y durante la cirugía.
- Realiza el balance pre, trans y post bomba de circulación extracorpórea y la papelería específica de la sala de operaciones.
- En colaboración de la enfermera instrumentista, realiza el recuento de las gasas, compresas, agujas e instrumental.
- Avisa a la jefe de sala de operaciones en caso de que sea necesario la colaboración de técnicos de RX, histopatología y/o banco de sangre.
- Mantiene la sala de operaciones limpia y ordenada duran-

te la intervención.

- Etiqueta y registra todas las muestras para enviar al departamento de patología.
- Hará los sellos de agua y los instala
- Colabora en la colocación y fijación del apósito en la herida quirúrgica, y en el traslado e instalación del paciente a la unidad de terapia intensiva, quirúrgica, reportando lo acontecido durante la intervención a la enfermera responsable del paciente.
- En colaboración con la enfermera instrumentista prepara la sala de operaciones para la siguiente intervención.

Funciones de la enfermera instrumentista:

- Realiza lavado médico de manos
- Se presenta con el paciente
- Revisa la técnica operatoria y recuerda los principios anatómicos y fisiológicos.
- Solicita instrumental, material, y equipo necesario, conociendo su mecanismo y empleo.
- Plantea preguntas de cualquier índole, acerca del caso operatorio.
- Procede a:
 - Apertura de campos
 - Lavado quirúrgico
 - Colocación de bata

Colocación de guantes

Arreglo de instrumental y equipo verificando el estado del mismo.

Selecciona y tiene disponible las suturas

Colocación de bata a los cirujanos

Colocación de guantes a los cirujanos

Colabora en la realización de la asepsia y antisepsia de la región y en la colocación de Steri-Drape y campos estériles.

- Prepara en forma accesible el instrumental y lo provee fluidamente al cirujano adelantándose a sus necesidades.
- Debe comprometerse en adquirir y/o formar hábitos de observar con toda atención el campo quirúrgico, el cual mantendrá libre y en orden de instrumentos innecesarios; detectar y anunciar cualquier falta por pequeña que sea en la dinámica operatoria aséptica; así como saber interpretar el lenguaje corporal del cirujano.

Servicio de perfusión:

Una de las actividades especializadas de la enfermera en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, es la perfusionista; es la encargada del manejo de la máquina corazón-pulmón, que substituye las funciones cardíaca y pulmonar mientras éstas son excluidas de la circulación. Durante el procedimiento se procura mantener las constantes fisiológicas para lograr una perfusión ideal, que es aquella

que permite que al término de ésta todos los órganos y sistemas recuperen su función normal.

Técnicas de perfusión:

- Llenado del oxigenador
- Se usa hemodilusión total, que tiene las siguientes ventajas:

Disminuir la viscosidad de la sangre

Mayor velocidad de flujo

Con esto se mejoran las condiciones generales de la microcirculación y hay una adecuada perfusión regional en los diferentes órganos.

Técnica de canulación:

Previa heparinización directa en aurícula derecha del paciente (3ml. ó 300U por kg. de peso) se introducen catéteres en aorta ascendente y venas cavas a través de la aurícula derecha o un catéter único en aurícula derecha.

Una vez canulado el paciente se conecta a la línea arterial. Haciendo funcionar lentamente la bomba arterial para evitar que pueda pasar una burbuja de aire al sistema y siempre con vigilancia estrecha del equipo quirúrgico.

Cuando el cirujano lo indica, y de acuerdo con el

anestesiológico, se inicia la perfusión poniendo a funcionar lentamente la bomba arterial, observando lentamente la línea para detectar cualquier anomalía. A continuación se despinza la línea venosa y se aumenta simultáneamente la velocidad de la bomba arterial hasta obtener el flujo calculado por minuto; se administran durante la perfusión los siguientes medicamentos: - Sulfato de magnesio 600 a 1 g.

- Metilprednisolona 30mg/Kg/peso
- Gluconato de calcio 1g.
- Bicarbonato de sodio, si es necesario.

Al mismo tiempo se inicia el descenso de la temperatura hasta llegar a la indicada por el cirujano. En seguida se canulan las cavidades izquierdas colocando un catéter a través de la vena pulmonar superior derecha y de ahí a un aspirador. Cuando la temperatura del paciente llega 30 grados C. se ocluyen las venas cavas produciendo la exclusión total. A continuación se pinza la aorta y se efectúa la perfusión del árbol coronario con la solución cardiopléjica entre 8 y 10 ml/kg. de peso y una presión entre 100 y 150 mm hg.

Si existe actividad eléctrica del corazón se agrega una dosis. Durante el procedimiento se mantienen los siguientes parámetros;

Flujo:

- Adultos 2 a 2.5 Lts x m² de A.S.C. x min.
- Niños 2.5 Lts. x m² de A.S.C. x min.

Temperatura: entre 26 a 28 grados C.

Presión arterial media: entre 50 y 90 mm Hg.

Diuresis: + de 1 ml. x Kg. de peso x hora

Gases en sangre arterial (corregidos según temperatura del paciente).

- PH: 7.40
- PO₂: 100 a 150 mm hg.
- PCO₂: 30 mm Hg.

Gases en sangre venosa:

- PH: 7.40
- PO₂ : 40 a 45 mm hg.
- PCO₂ : 35 mm hg.

-Hematócrito: por arriba de 24 %

Tiempo de coagulación activado: Por arriba de 400

Nivel de seguridad en el oxigenador: Mínimo en adultos 600 ml y en niños 400 ml.

Presión venosa central : 0

Quando un cirujano lo indique se inicia el recalentamiento. Una vez terminada la reparación quirúrgica y con temperatura del paciente por arriba de 30 grados C., se retira la pinza de aorta y se purgan las cavidades de aire.

Si el corazón se encuentra fibrilando se dan un choque eléctrico de 10 joules. Si el corazón conservaba su ritmo sinusal se empieza a dejar volumen lentamente, cerrando paulatinamente la línea venosa y disminuyendo el flujo arterial. Se mantiene la P.V.C. desde 8 a 12 cm. de H₂O y de aurícula izquierda o presión capilar pulmonar entre 10 a 15 mm hg. Cuando la presión arterial sistólica está por arriba de 70 mm hg. se pinza la línea venosa y se para la bomba arterial se transfunde la sangre del reservorio arterial y presión venosa. Si la condición hemodinámica y la temperatura son adecuadas se extraen las cánulas venosas y arterial. Se administra la protamina, la dosis es de acuerdo con el tiempo de coagulación activado, a los 10 min. de administrada se toman muestras de sangre para laboratorio con objeto de determinar microhematocrito, plaquetas, tiempo de protombina, electrolitos, glucosa, T.C.A. y gases de sangre arterial.

La enfermera perfusionista continúa la vigilancia del paciente tomando gases en sangre arterial cada 30 min. Al término de la cirugía hace el balance final de líquidos y lo entrega a la enfermera en terapia intensiva.

ANEXO 5. SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA (Rutina de enfermería)

En este servicio el paciente es sometido a una vigilancia estrecha, directa e indirecta, ésta última por medio de aparatos y otro tipo de equipo. Por lo que requiere que el personal de enfermería tenga una preparación integral, con conocimientos y experiencia, que sean necesarios para afrontar situaciones que se le presenten durante las 24 horas del día.

Rutina de Enfermería:**- Preparación de la Unidad:**

La unidad debe de tener todo el material y equipo listo para el momento que el paciente salga de sala de operaciones, así como el buen funcionamiento de los aparatos.

En la recepción del paciente, la rapidez y exactitud para que sea instalado el paciente dependerá de la coordinación en las funciones que desempeñe el equipo de salud que le rodea; los pasos a seguir son los siguientes, tomando en cuenta que gran parte de ellos se llevan a cabo en forma simultánea:

- Cooperar con el médico anesthesiólogo, encendiendo el ven-

tilador y conectarlo al tubo endotráqueal del paciente observando la expansión del tórax.

- Instalar los sistemas de drenaje torácico conectándolos a succión continua.
- Colocar con el médico en la instalación, calibración y conexión de los transductores de presión para lograr el monitoreo permanente de la presión arterial, de aurícula izquierda y pulmonares.
- Recibir el reporte verbal y escrito de la enfermera circulante.
- Anotar los signos vitales de traslado, cuyas cifras serán proporcionadas por el médico anestesista.
- Tomar muestras de sangre arterial para gasometría y exámenes de laboratorio de rutina.
- Verificar permeabilidad de sondas y canalizaciones existentes.
- Toma de electrocardiograma y signos vitales.
- Ordeñar constantemente las sondas del cabo proximal
- Vigilar sangrado
- Realizar control de líquidos
- Revisar constantemente la cánula endotraqueal y aspirar secreciones
- Vigilar la recuperación de la conciencia, modificar los parámetros del ventilador de acuerdo con las necesidades del paciente.

- Instalar el nebulizador después de haber retirado el tubo endotraqueal; proporcionando terapia respiratoria, dar tratamiento de presión positiva intermitente.
- Realizar curación de la herida quirúrgica, así como el retiro de canalizaciones con técnica estéril.
- De la observación constante de la enfermera y comunicación con el equipo de salud, dependerá la detección diagnóstica y tratamiento oportuno de una seria complicación.

7 GLOSARIO DE TERMINOS

A

ACTIVIDAD.- Es un conjunto de actos cuando un procedimiento puede subdividirse en varios grupos de operaciones afines, ejecutados por una misma persona o una misma unidad administrativa, cada uno de estos grupos constituyen una actividad o labor.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA.- Es un conjunto de tareas específicas cuya realización conducen directamente al cumplimiento de los objetivos de la atención de enfermería en los programas de salud.

ADMINISTRACION.- Función que se ocupa de la determinación de los objetivos generales, de las políticas principales y de la estructuración orgánica de las empresas.

AMBITO.- Se dice al lugar que ocupa espacio incluido dentro de espacio determinados.

ANALISIS.- Es el acto de separar y examinar las partes de un todo hasta conocer los principios o elementos de que lo forma.

ATENCION MEDICA.- Actividad de medicina preventiva y curativa, prestada por el equipo de salud directamente a las >

personas a través de diferentes sistemas organizados de salud.

ATRIBUCION.- Cada una de las funciones, actividades o tareas que se le asignan a una unidad administrativa, mediante un instrumento jurídico, o administrativo.

AUTORIDAD.- Responsabilidad delegada a un puesto, que faculta a la persona que lo ocupa, para ordenar y tomar decisión.

AXIOLOGICAS.- Relativo a los valores en especial a los valores humanos, que cada una de las personas posee.

B

BASE LEGAL.- Conjunto de leyes, decretos, reglamentos, acuerdos y circulares de las cuales se derivan las atribuciones de la entidad o las unidades administrativas comprendidas en ella.

C

CONCLUSION.- Acción de concluir, inferencia de dos proposiciones que son tomadas como premisas.

CONTROL.- Sistema que permite conocer las realizaciones - compradas con las notas y planos, establecer normas de autoevaluación y tomar la acción correctiva que se considera - más adecuada.

COORDINACION.- Es introducir armonía entre todos los actos de una empresa con el objeto de facilitar su funcionamiento y el cumplimiento exitoso de sus objetivos. Involucrando en ello la idea de armonizar y proporcionar el organismo social (personal) y los recursos materiales para que se cumpla la función en forma segura y económica.

D

DESCRIPCION DE PUESTOS.- Es la descripción de las funciones responsabilidades y los requisitos a su cargo y su ubicación jerárquica.

DESCRIPCION ESPECIFICA.- Exposición detallada de las actividades que realiza cualquier trabajador o empleado en un puesto determinado.

DESCRIPCION GENERAL.- Explicación de conjunto de las actividades del puesto, considerando como un todo. Suele conocerse también con el nombre de definición, resumen o finalidades generales.

DECISION.- Elección que se hace entre varias alternativas de acción para satisfacer un propósito.

DISEÑO DE INVESTIGACION.- Son los diferentes pasos que son necesarios dar para buscar la problemática humana.

E

EDUCACION EN SERVICIO.- Se trata de programas educativos organizados por la Institución empleadora desarrollados con frecuencia especificada para el personal de enfermería a fin de mejorar su desempeño en el servicio.

EFFECTIVIDAD.- Se emplea en el lugar de utilidad y se refiere al grado de cumplimiento al producir un resultado, evaluado después de la ejecución de una acción.

EFICIENCIA.- Efecto que produce la actividad en términos de mejoramiento del nivel de salud. Evitando o reduciendo la morbilidad y/o mortalidad y que se relaciona con el costo de la misma. Resultado de contar con los medios humanos y materiales racionales y adecuados para alcanzar un objetivo y dar satisfacción a los individuos que intervienen en las labores.

ESPECIFICACION DEL PUESTO.- Determinación de los requisitos mínimos para que el puesto sea eficientemente desempeñado, y que si bien se refieren al trabajador o empleado, no están vinculados a una persona determinada, sino que deben exigirse a cualquiera que lo ocupe.

ESTANDAR.- Es un modelo, patrón o criterio establecido empíricamente o científicamente con el fin de evaluar estructuras, métodos o resultados y medir cantidad y calidad. Es un requisito mínimo aceptable para asegurar un cuidado de

enfermería eficiente y libre de riesgos.

ESTANDARIZACION.- Es el proceso de determinar y mantener estándares. La estandarización tiene como principio el concepto de un objetivo de servicio.

ESTRATEGIA.- Trazar cursos de acción para atacar problemas, forma de llevar a cabo sistemáticamente situaciones por crear y acciones por realizar con el fin de dar cumplimiento a las políticas y a través del uso más adecuado de los factores favorables y el aislamiento, neutralización, conversión y eliminación de los factores desfavorables.

ESTRUCTURA INTERNA.- forma en que están ordenadas las unidades que componen un organismo y la relación que guardan las unidades entre sí.

EVALUACION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA.- Es la medición cuantitativa y cualitativa de la atención de enfermería con los objetivos, normas, metas y estándares establecidos.

F

FACTIBILIDAD.- Depende de la tecnología y de la administración implica: contar con recursos, tener una organización - tener delimitación de funciones, contar con un sistema de evaluación control. Adecuación de los recursos reales (capacidad física instalada y recursos humanos) y de los re-

cursos monetarios a las necesidades de los servicios.

FILOSOFIA.- Enunciado de las creencias que oriente a los individuos de equipos especificos para el logro de sus - propositos. Un enunciado del sistema ideológico que orienta a los individuos de grupos especificos.

FISIOLOGICO.- Perteneciente a la fisiologia o se a la ciencia que estudia la vida y las funciones orgánicas.

FUNCION.- Conjunto de actividades relacionadas entre si - necesarias para lograr los objetivos de una institución y cuya ejecución es responsable un órgano administrativo.

FUNCION GENERICA.- Es la que realizan todos los administradores en el ejercicio normal de sus funciones especificas, independientemente de su rama de especialización o áreas de actividad.

H

HIPOTESIS.- Suposición de una cosa de la que se saca una consecuencia.

HIPOTESIS ESTADISTICAS.- Es la que expresa la hipótesis en forma de ecuación matemática.

HIPOTESIS GENERAL.- Es la Hipótesis rectora de la investigación, que no podrá ser cambiada a lo largo de la investigación y que varia positiva o negativamente entre una --

relación y otra.

I

INFORME.- Relación dada por una persona a otra, particularmente respecto a alguna cuestión especialmente investigada. Relación formal u oficial de actos, sucesos o acontecimientos.

INFORMATICA.- Ciencia del tratamiento automático y racional de la información.

INFRAESTRUCTURA DE UN SISTEMA DE SALUD.- Es un conjunto de recursos cuya administración racional tiende a la consecución de un objetivo.

INSTITUCION.- Organismo o forma de organización social que tiene a menudo un carácter jurídico, que realiza una función social y está destinada a durar independientemente de las voluntades particulares de sus miembros.

INSTRUMENTO.- Conjunto de recursos vinculados con criterios de funcionalidad y eficiencia, combinados entre sí cualitativa y cuantitativamente dentro de márgenes determinados por factores técnicos y económicos que tienen como finalidad producir actividades específicas de salud.

INSTRUMENTACION.- Consiste en distribuir convencionalmente los recursos de acuerdo a ciertos criterios en las diferen-

tes unidades de producción.

INTEGRACION.- Obtención y articulación de los elementos -- financieros, materiales y humanos que la organización y la planeación señalan como necesarios para el buen funcionamiento de un organismo social.

INVESTIGACION.- Es un procedimiento reflexivo, sistemático controlado y crítico, que permite descubrir nuevos hechos o datos.

J

JERARQUIA.- Nivel que guardan entre sí las personas que - actúan dentro de un organismo social, considerando el grado de autoridad y responsabilidad de las mismas.

JERARQUIZACION.- Establecimiento de los niveles de mando, de asesoría, de operación, etc.

M

MACROECONOMICA.- Es el conjunto de actividades de una - - colectividad humana en lo que respecta a la producción y consumo de las riquezas.

MANUAL.- Documento que contiene, en forma ordenada y sistemática, información y/o instituciones sobre historia, organización políticas y/o procedimientos de una empresa, que consideran necesarias para la ejecución del trabajo.

MANUAL DE ORGANIZACION.- Instrumento de carácter administrativo que registra la forma en que está estructurada una organización, es decir, los órganos o unidades que la integran indicando sus distintos niveles, su línea de comunicación y la dependencia existente. Así mismo, nos describe la finalidad de cada órgano y sus obligaciones (funciones principales).

MANUAL DE PUESTOS.- Instrumento de carácter administrativo que sirve de guía de actuación a los empleados de una institución, ya que contiene las labores, los procedimientos y restricciones de cada uno de los puestos, así como la descripción en detalle de las responsabilidades, ubicación y relaciones necesarias para el logro del objetivo de cada puesto.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.- Documento que describe en su secuencia lógica, las distintas operaciones o pasos de que se compone un proceso, señalado generalmente quien, cómo, donde, cuando y para que han de realizarse.

MARCO TEORICO.- Es la parte inicial del proceso de investigación que proporciona la problemática primordial de un conjunto de proposiciones interconectadas.

METODO.- Es una secuencia ordenada, cronológica y eficiente de actividades (Trabajos a desarrollar) que deben ejecutarse para la obtención de un resultado específico.

METODOLOGIA.- Disposición lógica de pasos y de procedimiento organizado.

MONOPOLIZACION.- Privilegio de vender o explotar una cosa que se le concede a un individuo o sociedad.

MORBIMORTALIDAD.- Proposición de enfermos con la cantidad proporcional de defunciones correspondientes a población o tiempo determinado.

O

OBJETIVO.- Lo que sirve de fin o meta para la acción: punto que ha de alcanzarse: éxito perseguido: resultado que se apunta.

OPERACION.- Cada una de las acciones físicas o mentales.

ORGANO.- Unidad administrativa impersonal que tiene a su cargo el ejercicio de una o varias funciones o parte de ellas y que puede estar integrada por uno o varios puestos.

ORGANOGRAMA.- Representación gráfica de las unidades administrativas que integran o componen una organización o institución.

P

PARTICIPACION DE LA ENFERMERA EN LA FORMULACION DE PRESUPUESTO.- Implica que el departamento de enfermería presente en términos financieros las necesidades del personal, equipo y suministros para la satisfacción de las necesidades actuales y futuras del equipo del servicio y lo defienda durante la discusión del mismo.

PLAN.- Planteamiento y establecimiento de los lineamientos y de las acciones que deberán realizar para lograr un -- objetivo.

PLANEACION.- Consiste en fijar el curso completo y concreto y acción que ha de seguirse, estableciendo los principios que han de orientarlo, las consecuencias de operaciones para -- realizarlo y la determinación del tiempo y de números necesarios para su control y ejecución.

PARTICIPACION DE LAS ENFERMERAS EN LA PLANIFICACION GLOBAL. Implica la identificación que las enfermeras de todos los niveles participen en la planificación y toma de decisiones de todo lo que afecte al desarrollo de los servicios de enfermería.

PLANTEAMIENTO DE LA ATENCION DE ENFERMERIA DE LOS PACIENTES.

Implica la identificación de las necesidades de los pacientes, y que la atención de enfermería esta orientada a satisfacerlas.

POLITICA.- Conjunto de interacciones sociales por medio de las cuales una sociedad asigna autoritariamente bienes o cosas valoradas entre sus miembros.

POLITICAS.- Declaración de los fines, metas principios propósitos, intenciones, ideales a largo plazo, amplios y - - armónicos que han de determinarse antes de que sea posible hacer los planes para llevar a cabo tales fines.

PRESUPUESTO.- Expresión financiera de un programa. Consiste en formular un conjunto de previsiones necesarias para formular un programa de financiamiento o inversión.

PROCEDIMIENTO.- Sistema o formula especifica o secuencia de acciones y conductos a seguir en la ejecución de la acción dentro de las lineas de autoridad que hayan de observarse.

PRODUCTIVIDAD.- Es una descripción autorizada que especifica paso por paso lo que hay que hacer para realizar una actividad de enfermería o cumplir un tratamiento.

PROCESO DE INVESTIGACION.- Es aquel que está constituido por el marco teórico y el propio análisis.

PROGRAMA.- Conjunto de actividades integradas de salud, agrupadas convencionalmente y asignadas a una población para su atención en base a las necesidades prioritarias a las decisiones políticas y a los recursos disponibles.

PROLOGO.- Es un escrito llamado también " Prefacio " ó " Preliminar, que siempre antecede a la introducción.

PUESTO.- Unidad de trabajo específica e impersonal, constituida por un conjunto de operaciones que deben realizar y actitudes que debe asumir en determinadas condiciones de trabajo.

R

RECURSOS.- El personal, fondos, medios materiales, conocimientos teóricos y prácticos, técnicos y tiempo necesarios o disponibles para la ejecución o el sostenimiento de las actividades encaminadas al logro de determinados objetivos.

RESULTADOS.- Conjunto ordenado de procedimientos relacionados entre sí que contribuyen a realizar una función.

S

SISTEMA.- Conjunto ordenado de procedimientos relacionados entre sí que contribuyen a realizar una función.

SUPERVISION.- Es un medio por el cual se evalúa la atención de enfermería a la luz del modelo normativo orientado y - - guiado al personal para lograr los ajustes necesarios.

T

TECNOLOGIA.- Conjunto de técnicas que permiten a los organismos sus objetivos con la máxima eficiencia.

TEORIA.- Conjunto de conocimientos que son la explicación completa de un cierto orden de hechos.

U

UNIDAD ADMINISTRATIVA.- Cada una de las partes que integran una dependencia. Pueden ser: Oficinas Departamentos, Direcciones, etc.

V

VARIABLE.- Es una propiedad que adquieren distintos valores ya sea cuantitativa o cualitativamente.

VARIABLE INDEPENDIENTE.- Es la variable explicada, es decir la causa, y el investigador no tiene control sobre ella.

VARIABLE DEPENDIENTE.- Es la variable a explicar, es el efecto.

VIABILIDAD.- Apoyo que de el nivel político a los planes, programas o actividades, tiene caracter temporal.

8 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALVAREZ, Lucas ch. y cols. La necesidad de formar recursos humanos para la investigación de los servicios de salud. Revista de Salud Pública de México, Vol. 5 No. 1 Ed. S.S. México, 1985. 325 p.p.

ANTIGA, T. Nedelia. Las diferentes corrientes sociológicas Apuntes, Ed. E.N.E.O. Mexico, 1982. 19 p.p.

AMÁDOR, Manuel y cols. El trabajo científico de los estudiantes. Ed. OMS-OPS. Vol. 18 No. 4 México, 1984. 95 p.p.

ANDERSON, Jonathan y cols. Redacción de tesis y trabajos escolares. Ed. Diana. México, 1981. 174 p.p.

BALSEIRO Lasty. La dinámica administrativa de la etapa de integración. Administración 5. Recopilación de apuntes - sobre administración general para uso docente. México. Ed. E.N.E.O. 6a. Impresión. 1984. 43 p.p.

BARTOLO M. Eli y cols. Antecedentes históricos de la enseñanza. Ed. Interamericana México. 1979. 112 p.p.

CASTAÑEDA y cols. Enfermería cadena o camino. México. Ed. A.A.P.A.U.N.A.M. 1986 120 p.p.

CARREÑO, H. Fernando. La investigación bibliográfica. Breve guía para la confección de trabajos escritor. Ed. Grjalvo S.A.México, 1985 61 p.p.

COVO, Milena E. Conceptos comunes en la metodología de la investigación sociológica. Ed. UNAM-IVS. México, 1973. 80 P.P.

DE ARCHILLA, Angela. La investigación en los programas de salud. En la revista Avances de enfermería, Ed. Facultad de enfermería de la Universidad Nacional. Bogotá, 1984. 160 P.P.

DE MONTERROSA, Esperanza. Un ensayo de investigación en la dimensión docente asistencial en enfermería. En la revista Avances de enfermería. Vol. 1 Ed. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional, Bogotá, 1984. 180 p.p.

DI VICENTI, Marie. Administración de los servicios de enfermería. Ed. Limusa. 2a. Ed. México, 1981. 152 p.p.

EBNSPERGER, Clara. Esquema para la investigación en enfermería. En la revista del colegio de Enfermeras. Ed. CNE. No. 106 México, 1980. 110 p.p.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA. Indicadores de La evaluación en la enseñanza de la enfermería. 2as. jornadas conmemorativas del quinto aniversario de las instalaciones físicas de la E.N.E.O. 24 de Agosto, 1984 México. Ed. U.N.A.M.-E.N.E.O. 216 p.p.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA. Plan de estudios de la carrera de enfermería y licenciatura en enfermería y obstetricia. Ed. E.N.E.O.-U.N.A.M. s.f. 377 p.p.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA. Plan de estudios de especialización en planificación y administración de servicios de enfermería. México. Ed. U.N.A.M.-E.N.E.O. 1983 72 p.p.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA. Simposio nacional sobre planeación de los recursos humanos de enfermería en america latina. Memorias. México. Ed. U.N.A.M. - E.N.E.O. 1982. 312 p.p.

FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Principios de administración aplicados en la organización del departamento de enfermería. Bogotá. Ed. U.N.C.-F.E. Serie: Administración y educación en enfermería. Vol. 1. 1971 117 p.p.

FERGUSON, R. Research in nursing. Vol. 41 No. 106. Washington, 1961. 160 p.p.

HODARA, Joseph, Productividad científica. Ed. U.N.A.M. México 1970. 550 p.p.

Instituto Nacional de Cardiología. Procedimientos del servicio de Urgencias y Unidad Coronaria. México, Ed. I.N.C. 1982. 162 p.p.

JIMENEZ, Isabel. Práctica educativa escolarizada. En revista Perfiles Educativos. No.17 Ed. CICE-U.N.A.M. México, 1983. 32 p.p.

NAJERA, Rosa Ma. Recursos humanos en enfermería en México. Artículo del seminario sobre salud, Escuela Superior de -- Medicina del I.P.N. México, 1979. 20 p.p.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Métodos para adquirir conocimientos. Ed. OPS. México, 1982. 70 p.p.

PEREZ L. Luz. Efemerides de enfermería. México, Ed. Porrúa 1986. 199 p.p.

ROSALES Susana. Antecedentes de la E.N.E.O. Plan de estudios y perfil del egresado de 1902 a 1945. Jornadas conmemorativas del LXXV Aniversario de las instalaciones de la E.N.E.O. México. Junio 1986. 43 p.p.

ROSALES Susana. Curso especialización de docencia en enfermería. Informe Final. México, Octubre 1985. 365 p.p.

Rosales Susana. Perspectivas de la Licenciatura en México. Seminario en la Universidad Autónoma de Guerrero del 23 al 25 de Febrero 1983. 27 p.p.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA. Inventario y evaluación de las escuelas de enfermería de la república mexicana. México. Ed. S.S.A.-Subsecretaría de planeación. Ed. Juicios. 1980. 94 p.p.

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA-XOCHIMILCO. Plan de estudios enfermería. México, Ed. U.A.M. Xochimilco. 1986. 10 p.p.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. Legislación de la Universidad Nacional Autónoma de México. Ed. Andrade 1969, 487 p.p.