

24/6/



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

ORGANIZACION TECNICA ADMINISTRATIVA DE  
ENFERMERIA EN LA ENTREGA DE TURNO EN LOS  
SERVICIOS DE PEDIATRIA EN EL "HOSPITAL  
GENERAL DE ZONA NUMERO VEINTICINCO" DEL  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

P R E S E N T A :

**EVANGELINA MELENDEZ SOLORIO**

MEXICO, D. F.

1987



## **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.

# INDICE

PAG.

## I. INTRODUCCION.

1. Planteamiento del problema de estudio. . . . .	4
2. Objetivos de la investigación. . . . .	4
3. Hipótesis . . . . .	4
4. Variables. . . . .	5
5. Campo de la investigación. . . . .	5

## II. MARCO TEORICO

1. El Instituto Mexicano del Seguro Social en el sistema de Salud del país. . . . .	6
2. Detección de los problemas en los servicios de Enfermería. . . . .	14
3. Capacitación del personal. . . . .	28
4. Método funcional del trabajo. . . . .	33
5. Escasez de personal. . . . .	45
6. Servicio de supervisión. . . . .	52
7. La dominación en Max Weber. . . . .	67
7.1 Los tipos de dominación. . . . .	69
7.1.1 De carácter racional. . . . .	70
7.1.2 De carácter tradicional . . . . .	72
7.1.3 De carácter carismático. . . . .	78
7.2 La dominación legal con administración burocrática. . . . .	79

PAG.

III. METODOLOGIA DEL TRABAJO DE CAMPO...	84
1. Resultados de la investigación . . . . .	87
2. Resumen y Conclusiones. . . . .	136
IV. REFERENCIAS. . . . .	141
1. Bibliografía . . . . .	142
2. Anexos . . . . .	148

LISTA DE CUADROS ESTADISTICOS  
Y GRAFICOS

	PAG.
Cuadro # 1 Grupos de edad . . . . .	88
2 Ocupación fuera del horario de trabajo.	90
3 Tiempo de experiencia al cuidado del Paciente . . . . .	92
4 Tiempo de terminación de estudios. . .	94
5 Tipo de paciente que prefiere atender.	96
6 Cuidado integral al paciente pediátrico.	98
7 Técnica de somatometría y turno. . . . .	100
8 Mantiene limpia y seca la superficie corporal. . . . .	102
9 Atención oportuna. . . . .	104
10 Practica los principios de asepsia . . .	106
11 Utilización de equipo. . . . .	108
12 Ministración puntual de medicamentos . .	110
13 Atención proporcionada . . . . .	112
14 Enlace de acción por turno. . . . .	114
15 Puntualidad en la recepción de entrega de turno. . . . .	116
16 Personal de enfermería según estado ff sico y emocional . . . . .	118
17 Reconocimiento a su trabajo: . . . . .	120
18 Existencia de rutinas. . . . .	122

Cuadro # 19 Utilización de material y equipo moderno.	124
20 Existencia de continuidad entre los turnos. . . . .	126
21 Existencia de supervisión en el trabajo .	128
22 Existencia de un patrón general de atención. . . . .	130
23 Reporte del estado de salud del paciente.	132
24 Existencia de interferencia por falta de coordinación. . . . .	134

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

La práctica de esta profesión requiere de responsabilidad profesional, fortaleza de espíritu, solidez en los principios morales, disciplinas y actitudes humanísticas en sus acciones, voluntad para vencer obstáculos y adversidades, capacidad de amar y comprender, sensibilidad para atenuar el dolor y vocación para orientar y enseñar; además debe tener habilidades basadas en conocimientos y principios de las ciencias biológicas, físicas y sociales.

Se ha conceptualizado como una buena enfermera, aquella que brinda una técnica basada en principios científicos y se sustenta en valores de la dignidad humana.

Que se conoce y ejercita a perfección todos los procedimientos, rutinas y reglamentos de una institución de asistencia a la salud.

En el proceso de unión para la realización de las actividades que implica un trabajo concreto, se establece una serie de mecanismos sociales, que tiene su base material, con los diversos sistemas económicos observados en la historia.

Bajo este marco, el personal de enfermería se vincula a la corriente de trabajo social a través de la estructura administrativa hospitalaria; la cual es resultado del proceso histórico que permite proyectar, el servicio que las enfermeras prestan a la sociedad.

Los rasgos generales de los servicios de enfermería provienen formalmente de los modelos organizativos puestos en práctica, responde en su profundidad esencial a la dinámica de la sociedad en general que sobre determina las formas de conciencia social prevalente.

En nuestra sociedad la organización del personal se afianza en criterios de eficiencia y productividad, considerando a los trabajadores como un simple factor de producción, cuya función consiste en producir mercancías materiales; como son los servicios.

Las enfermeras adscritas a las diversas instituciones de seguridad social se insertan a una relación de carácter organizativo derivados de los esquemas típicos de la industria capitalista.

Tales lineamientos administrativos convierten a la enfermera en una actividad mecánica y rutinaria del trabajo a grados extremos, que ha llevado a la enfermera a la

mecanización y automatización, lo que implica que la enfermera debe estimularse en el desarrollo de sus habilidades para romper el estancamiento, desarrollar un continuo proceso de aprendizaje para brindar una buena atención al paciente pediátrico.

En este estudio se trata de precisar las causas que generan una deficiente entrega de turno, por el personal de enfermería; ya que su origen radica en el modelo administrativo del departamento de enfermería.

Asimismo, se propone identificar los principales problemas que presentan los servicios de pediatría que busca, una interpretación teórica sobre sus objetivos cuya comprensión haga factible algunas alternativas de solución posible; el sentido común manifiesto en cualquier tipo de encuesta, jamás sirve para avalar a la ciencia, por su carácter superficial, pero permite despertar la inquietud intelectual para buscar esencia presente detrás de las manifestaciones aparentes.

## 1. Planteamiento del problema de estudio.

Como influye la organización técnica administrativa de los servicios de enfermería en la entrega de turno, para la atención que proporciona el personal, al paciente pediátrico.

## 2. Objetivos de la investigación.

### 2.1 Objetivo general.

Conocer la influencia de la organización de los servicios de enfermería que afectan la entrega de turno y como repercute en la continuidad de la atención que proporciona al paciente.

### 2.2 Objetivo específico.

Detectar los elementos que se manejan en esta Unidad Hospitalaria en la entrega de turno, de acuerdo a las políticas institucionales y valorar la atención que proporciona el personal de enfermería.

## 3. Hipótesis.

La calidad y continuidad de atención de enfermería, del paciente pediátrico mejorará si se mantiene la adecua

da organización técnica - administrativa de los servicios, en la entrega de turno.

#### 4. Determinación de variables.

##### 4.1 Variable dependiente.

La calidad de atención de enfermería en el paciente pediátrico.

##### 4.2 Variable independiente.

La organización de los servicios de enfermería.

#### 5. Campo de investigación.

Area geográfica: Se seleccionó al Hospital General de Zona Número veinticinco perteneciente al organismo del sector salud del I.M.S.S., encontrándose la ubicación de éste, en la calle de Juan Escutia No.1804, en el Distrito Federal.

Grupos Humanos: Para realizar este estudio se tomó una muestra al azar de 31 enfermeras generales de los 3 diferentes turnos de las cuatro salas del servicio de pediatría.

## II. MARCO TEORICO.

1. El Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.) en el sistema de salud del país.

El sistema de salud en nuestro país está representado por varias instituciones de diversas índoles como son hospitales descentralizados, gubernamentales, particulares de las cuales la mayoría de las acciones de atención de salud van dirigidas a los individuos productivos económicamente, esto es a la fuerza de trabajo ubicada principalmente en la industria y servicio público, esto manifiesta que el sistema de salud de nuestro país, en la medida en que un individuo muestre sus potencialidades en cuanto a fuerza de trabajo, se le considera física y mentalmente sano.

En cuanto a la calidad de atención de los servicios de salud existe una desigualdad de ellos, ya que se da con base a la situación socio-económica de los individuos, esto es, según a la clase social a la que pertenece y así tenemos grupos en relación a tipo de atención médica que disponen.

La clase alta o privilegiada y algunos sectores de

clase media que al disponer de recursos económicos para pagar su atención médica, propicia el ejercicio de la medicina privada.

Trabajadores asegurados o derechohabientes de las instituciones de seguridad social y los servicios de algunas dependencias estatales y paraestatales, basadas en el derecho gremial y orientadas a la prestación de servicios de salud, que generalmente son tripartitas o bipartitas, es decir, aportaciones de trabajadores asegurados, patrones, gobierno; aquí atienden a los trabajadores afiliados a los regímenes de seguridad social y a sus familiares como derechohabientes; son trabajadores que ocupan un lugar estratégico en la producción,

En relación a las instituciones de seguridad social como el Instituto Mexicano del Seguro Social se puede mencionar lo siguiente:

El I.M.S.S. fue creado por decreto presidencial en el año de 1943 y protege el 40% y 60% de la fuerza de trabajo ubicado en la industria y el 1.4% de los trabajadores del campo, sus áreas de acción son en los aspectos: de salud, invalidez, pensionados, vejez, maternidades, muerte; con todas estas acciones se trata de eliminar las

enfermedades, las incapacidades, el ausentismo y de esta forma favorecer la productividad en la industria, proteger el capital, favorecer la salud de los trabajadores. <sup>1/</sup>

Todo esto se basa en el programa de la reforma administrativa del Gobierno Federal (octubre de 1971), el Instituto Mexicano del Seguro Social llevó a cabo la reestructuración administrativa en México y fue así como el consejo técnico, aprobó el día 14

El H. Consejo Técnico, con objeto de fortalecer, en los aspectos normativos y el control, la estructura orgánica del instituto aprueba en sus términos las bases propuestas para la desconcentración administrativa del Instituto Mexicano del Seguro Social en el área de la delegación número cuatro del Valle de México; al llevarse a cabo la creación de las delegaciones del Valle de México, dentro de su organización se contempló la integración de todos los servicios institucionales en una área geográfica (clínica Núm. 25) con los siguientes propósitos:

- Acercar el proceso de toma de decisiones a los si tios de acción operativa.

---

1/ LOPEZ ACUÑA DANIEL. La Salud Desigual en México. p.158.

- Evitar a nivel nacional, la mezcla de las funciones normativas y de control (propias de las diferentes subdirecciones), con las funciones en el área operativa.<sup>2/</sup>

La clínica Núm. 25 que ésta comprende la Delegación # 4, está integrada por varios servicios como son:

- Agencia Administrativa.
- Unidades Médicas.
- Centro de seguridad social, de adiestramiento y deportes.
- Guarderías.
- Velatorios.
- Lavanderías.
- Talleres de conservación, almacenes y centros de transporte.

Se rige por el reglamento de organización interna de la delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social y tiene las siguientes atribuciones:

- 1) Representa a la Subdirección General Médica para proporcionar los servicios médicos adecuados y oportunamente alcanzar los objetivos institucionales de los

programas correspondientes a las jefaturas de enseñanza e investigación, medicina del trabajo, planificación familiar y solidaridad social.

## 2) Objetivos.

- Proporcionar servicios médicos de alta calidad a la población derechohabiente y solidariohabiente y propiciar el proceso de la atención integral de la salud.
- Desarrollar y establecer el seguimiento de los programas institucionales.
- Realiza la supervisión de la atención médica integral.

## 3) Políticas.

- Se establecerá estrecha coordinación con todas las instituciones del sector salud en el ámbito delegacional, reconociendo a la Secretaría de Salubridad y Asistencia como cabeza del propio sector en base a las políticas nacionales, dentro del marco de respeto a las estructuras legales y patrimonial de cada institución.

- Se considera al derechohabiente como sujeto primordial de la acción coordinada de los esfuerzos y se procura que la prestación de los servicios sea otorgado con oportunidad, eficiencia y sentido humano.
  - Se asegurará la atención integral de la salud, en sus aspectos procesales de promoción, protección, recuperación y rehabilitación.
  - Se fortalecerá la dignidad, tradición y funciones de la medicina familiar como eje del sistema de atención para la salud.
  - Se contribuirá a elevar los niveles de salud de la población mediante la aplicación de normas y programas en los procesos de atención médica.
  - Se propiciará mediante la enseñanza, capacitación e investigación, mejoría del nivel profesional y técnico con el fin de propiciar servicios de alta y ética profesional.
1. El hospital como Institución aplicativa de las políticas.

El Hospital General de Zona Número 25 perteneciente a la Delegación No. 4 del Valle de México, a través de los servicios médicos es consciente de la responsabilidad de alcanzar los objetivos de impartir una medicina integral, promover, reforzar o estabilizar la salud.

Vela tanto por la salud como por atender enfermedades del individuo y de la población.

El Hospital General de Zona No. 25, inició sus labores el día 19 de junio de 1969, funcionando como un segundo nivel de atención médica, cuenta con 346 camas, 278 son censables y 9 no censables, 31 camillas adultos y 28 pediátricas.

Su construcción es vertical y se encuentra orientado de sur a norte y se localiza al oriente de la Ciudad de México; cuenta con siete plantas distribuidas en éstas las diferentes especialidades, sus acciones son tendientes a la conservación y restauración de la salud, otorgándose consulta externa de especialidad, hospitalización, cirugía programada y de urgencias, pediatría quirúrgica, gineco obstetricia, medicina interna, urgencias las 24 hrs., radiodiagnóstico, laboratorio, medicina preventiva.

Aquí se encuentran pacientes, que requieren cuidados en forma intermitente y discontinua.

Reciben y atienden de las Unidades de Medicina Familiar de su zona y derivan a tercer nivel los casos que lo ameritan, no tienen adscripción de derechohabiente.

Cuenta con departamentos de medicina ocupacional, enseñanza e investigación. 3/

Sus funciones principales son: diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y limitación del daño.

Los objetivos del servicio son:

- Control de las enfermedades transmisibles.
- Establecer el sistema de vigilancia epidemiológica.
- Control de las infecciones intrahospitalarias.
- Control de salud del personal.
- Educación higiénica.

Los programas que se llevan a cabo en este nivel son.

- Saneamiento intrainstitucional
- Conocimiento y control de las enfermedades transmisibles de las infecciones intrahospitalarias de los

---

3/ Ibidem, p. 12.

- brotes epidémicos que se registran en el hospital.
- Prevención de accidentes y enfermedades profesionales.
  - Promoción de la salud.

Para proporcionar atención sanitaria y cuidados de enfermería, el departamento de enfermería debe funcionar sin interrupción las 24 hrs. de los 365 días del año.

El departamento de enfermería, es parte integrante de una organización de asistencia médica sanitaria cuya misión consiste en proporcionar a la población cuidados de enfermería, de la mejor calidad, el más bajo costo posible y con el mayor beneficio y satisfacción para el paciente, cliente y su familia, tanto curativa como preventivos y cuyos servicios irradian hasta el ámbito familiar mediante la enseñanza y el ejemplo, al frente del cual se encuentra una enfermera con carácter ejecutivo, que es la responsable directa de la calidad de los servicios de enfermería prestados a los pacientes.

## 2. Detección de los problemas en los servicios de enfermería.

El departamento de enfermería en un hospital es una entidad que realiza labores administrativas, al frente del

cual se encuentra una enfermera con carácter ejecutivo, que es la responsable directa de la calidad de atención de los servicios de enfermería prestados a los pacientes y familiares, siendo su categoría de Jefe de Enfermeras.

El servicio de pediatría proporciona atención sanitaria y cuidados de enfermería y funciona sin interrupción las 24 hrs. de los 365 días del año, donde se brinda el cuidado específico del paciente, por medio de la responsabilidad coordinadora de enfermería, la que además de atender a los pacientes, colabora con los miembros de las disciplinas relacionadas para proporcionar un sistema completo de atención hospitalaria; este es el único departamento que tiene contacto diario con los demás servicios para proporcionar atención de calidad al paciente hospitalizado a través del esfuerzo común.

Por lo anterior, se afirma que la administración del departamento de enfermería en el área de pediatría, coordina los factores humanos y recursos físicos, materiales y financieros para proporcionar una atención de enfermería acorde con las necesidades del paciente y conjugan los intereses individuales del personal, con los intereses institucionales, a fin de que la asistencia médica sanitaria que se proporciona a la población sea la más completa para

llevar esto a cabo es necesario mantener un constante desarrollo de los conocimientos, habilidades y destrezas del personal de enfermería, a fin de que éste pueda colaborar eficientemente en la curación, prevención, rehabilitación y enseñanza y en lo que de ella demande la investigación bio-social.

Las funciones administrativas del servicio de enfermería según el área de pediatría son:

Jefe de Enfermeras.

Es la que dirige la atención de enfermería que se proporciona al paciente, familia y comunidad adscrita a la unidad médica, aprovechando en forma racional los recursos humanos, técnicos y materiales disponibles.

Puesto que supervisa.

- Supervisora de enseñanza de enfermería.
- Subjefe de enfermeras.
- Jefe de sección.
- Enfermera especialista.
- Enfermera general.
- Auxiliar de enfermería.
- Estudiante de enfermería.

**Funciones:****De planeación:**

- Fijar los objetivos y políticas del servicio de enfermería en base a los de la unidad.
- Autorizar y tramitar los aspectos administrativos que general el personal de los servicios de enfermería.
- Presidir la reunión con las supervisoras.
- Implementar proyectos de modificaciones que beneficien a los servicios.
- Atender al público.
- Comisionar personal de enfermería que represente a la unidad en eventos científicos, culturales, sociales.
- Proponer alternativas de solución a los problemas relacionados con el personal y servicios de enfermería.

**De Coordinación.**

- Acuerdos con el Director y Subdirector de la unidad.
- Mantener coordinación con todos los servicios de la unidad.

- En documentos conservación de expedientes de personal, plantilla física, y manejo correcto y actualización del archivo técnico y administrativo de la oficina.

Relaciones:

Internas:

Ascendentes: Subdirector y/o Director para recibir indicaciones a efecto de elaborar programas de actividades del servicio.

Colaterales: Con los asistentes de la Dirección para la solución de problemas específicos e intercambio de asesoría en relación con los servicios de enfermería.

Con los jefes de los servicios médicos, paramédicos para coordinar el mejor funcionamiento del servicio.

Enfermera Jefe de Piso.

Administra los recursos humanos de enfermería, a fin de que se proporcione asistencia al paciente, en forma oportuna, continua y eficaz, mediante la utilización racional de los recursos humanos y materiales de que se dispone en el servicio.

Puestos que supervisa.

Enfermera especialista, enfermera general, auxiliar de enfermería, estudiante de enfermería.

Funciones:

De Planeación:

- . Programar las actividades del personal de enfermería del servicio.
- . Informar a la subjeje de enfermeras de los incidentes o accidentes ocurridos en el servicio.

De Coordinación:

- . Coordinar con los servicios de apoyo la atención de enfermería para agilizar la asistencia del paciente.
- . Solicitar los servicios del Banco de Sangre, Rayos X e intendencia cuando sea necesario.
- . Facilitar al personal de estadística la recolección de información.
- . Asiste a reuniones, cursos y eventos intra y extra institucionales cuando sea comisionada.

De Control:

- . Reportar el ingreso y egreso del paciente.
- . Recibe cumple y transmite indicaciones médicas, supervisando y vigilando su observación y reportando

a las autoridades las desviaciones durante su jornada.

- . Recopila y registra datos en documentos específicos.
- . Distribuye y controla dotación de material de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo a las necesidades del servicio.
- . Realiza, orienta y enseña hábitos higiénicos-dietéticos a pacientes y a familiares.
- . Evaluar durante el turno la atención de enfermería que recibe el paciente.
- . Verificar que la rehabilitación del paciente esté de acuerdo a sus necesidades.
- . Orientar al personal a su cargo, así como el de nuevo ingreso y a otros grupos sobre técnicas especiales en el manejo de aparatos, equipo y material.

Autoridad para:

- . Determinar el método de atención de enfermería que se aplique en el servicio.
- . Distribuir las cargas de trabajo y reajuste diario de las mismas.
- . Establecer prioridades en los tratamientos proporcionados al paciente.
- . Dar prioridad en la atención a los casos de urgencia.
- . Indicar áreas específicas que requieran fumugación.

- . Supervisar las actividades del personal del servicio de enfermería.

#### Enfermera Pediatra.

Brinda atención especializada de alta calidad al paciente pediátrico en las etapas de prevención, tratamiento y rehabilitación, integrando a la familia en el cuidado intra y extrahospitalario.

#### Actividades diarias.

- . Efectúa la recepción del paciente.
- . Vigila que se cumpla el ayuno del paciente.

#### Autoridad para:

- . Resolver problemas relativos a la atención del niño.
- . Asesorar en aspectos de enfermería de su especialidad y dirigir la atención de enfermería de los pacientes asignados.

#### Responsabilidades:

- . El manejo adecuado del material y equipo especializado que se utiliza en la atención del niño.
- . Manejo del expediente como documento legal.
- . Papelería que se utiliza en la atención del niño.

### Enfermera General.

Proporciona la asistencia de enfermería que requiere el paciente con base en sus necesidades de salud participando con el equipo multidisciplinario para incorporarlo en el menor tiempo posible a familia y comunidad.

#### Actividades diarias.

- . Planea sus actividades de acuerdo a los pacientes asignados.
- . Realiza las técnicas de enfermería establecidas en el cuidado integral del paciente.
- . Participa en los tratamientos médicos quirúrgicos y efectúa tratamientos específicos.
- . Cumple con las indicaciones médicas.
- . Colabora en las visitas médicas a los pacientes.
- . Solicita y maneja medicamentos y los administra conforme a indicaciones médicas.
- . Realiza procedimientos higiénicos-dietéticos y colabora en la enseñanza de los mismos a pacientes y familiares.
- . Vigila el traslado del paciente a los servicios que sean derivados.
- . Toma y registra signos vitales y de somatometría verificando datos de identificación del paciente.

- . Solicita y maneja ropa.
- . Recibe y entrega el turno de acuerdo a las necesidades del servicio.

Autoridad para:

- . Supervisar las actividades que realiza la auxiliar de enfermería.
- . Establecer prioridad en la atención de los pacientes asignados.

Auxiliar de Enfermería.

Ayuda a la enfermera General y especialista en la atención directa que se proporciona al paciente efectuando las actividades específicas de su puesto.

Actividades diarias:

- . Realiza visitas de enfermería a los pacientes asignados.
- . Colabora con la enfermera en la realización del plan de cuidados de enfermería.

Responsabilidades:

- . Del cuidado y manejo adecuado del material y equipo

que utiliza en la atención del paciente.

- . Del arreglo de los expedientes.

Las funciones específicas del Departamento de Enfermería son:

- . Administrar el personal de enfermería conjuntamente con el Departamento de Recursos Humanos.
- . Determinar las características cuantitativas y cualitativas de la atención prestada por enfermería.
- . Analizar las posibles alternativas para que el trabajo sea mejor en favor del paciente y decidir las acciones para llevarlas a cabo.
- . Plasmar en planes y programas las decisiones y precisar tiempo y lugar para su ejecución.
- . Elaborar manuales, instructivos y otros instrumentos que apoyen la acción.
- . Supervisar las actividades de enfermería, analizar y retroalimentar para introducir los cambios que sean necesarios.
- . Motivar al personal para que aporte sugerencias y recomendaciones tendientes a mejorar los servicios.
- . Revisar con la periodicidad prevista en los planes, la plantilla de personal y promover su actualización.
- . Evaluar periódicamente al personal y aplicar los in-

centivos que tiene la Unidad Médica.

- . Elaborar y ejecutar programas de enseñanza formal y de actualización en servicio.
- . Implantar sistemas de control de material y equipo.

El departamento de los servicios de enfermería es uno de los departamentos más grandes del Hospital, según los in di ce s n ac io na le s, el número de este personal alcanza las ci fr as del 50 al 57% del total del personal que labora en las instituciones y por consiguiente, también absorbe gran parte del presupuesto; las características y funciones propias de este departamento tan diversificadas que realiza, hace que para los asuntos técnicos, la jefe del departamento se coordine con el subdirector o jefe de los servicios para los asuntos de orden administrativos con la dirección y la sub di re cc i ó n y los departamentos administrativos y generales, son estos responsables del cuidado y amntenimiento de los art í cu lo s a su custodia ante la sección de inventario, por razones técnicas, ejerce el control de casi todas las etapas ad mi n i s t r a t i v a s del personal de enfermería; tiene estrecha re l a c i ó n con el cuerpo de gobierno de la institución y con otros departamentos administrativos.

La sociedad utiliza diferentes servicios los cuales los evalúa en forma global ya que estos juegan un papel im-

portante dentro de la macro-economía social y política.

La sociedad no precisa de los conocimientos científicos para evaluar la calidad de los servicios que le son prestados, por lo que emite juicios basados en el trato que recibe; es así como el derechohabiente de cualquier sistema u organismo de salud a distinguido varios aspectos para calificar a las instituciones en buenas, regulares y malas, toma en cuenta los siguientes aspectos:

- . Los cuidados de enfermería que se proporcionan al paciente.
- . La alimentación que se proporciona al enfermo.
- . La limpieza de la institución en general.

Por lo antes mencionado la crítica más frecuente de un hospital asistencial está enfocado al personal de enfermería donde se señala la deshumanización del equipo de salud hacia el paciente y rutinas hospitalarias.

Aún cuando se han puesto en práctica diversos cambios relativos al ambiente físico y social del hospital, como anteriormente los hospitales eran fríos y de aspecto tenebroso por su construcción tan vaga, actualmente han sido sustituidos muchas instituciones por cómodas y amuebladas,

decoradas con una coordinación de colores.

Existe un cambio en la atmósfera de las instituciones, muchas de las reglas rígidas que se usaban para manejar el comportamiento de los pacientes y del personal de los hospitales están modificándose.

En algunas instituciones se han ampliado las horas de visita y se alienta a los familiares para participar en el cuidado del paciente pediátrico.

En muchas salas de pediatría las enfermeras ya no visten uniformes blancos, sino que usan batas de colores y las salas se encuentran decoradas con motivos infantiles.<sup>4/</sup>

Dichos cambios como formas posibles para aliviar parte de esa frialdad y de esa sensación de soledad; además para reducir el agudo contraste que hay entre el mobiliario de las instituciones, con los que son propios del hogar; no son, ni han sido suficientes para que el enfermo mejore su condición emocional y atención física en su transitoria vida hospitalaria.

---

4/ BROWN. Nuevas Dimensiones en el Cuidado de los Pacientes. p. 286.

### 3. Capacitación del Personal.

La capacitación es la información teórica y la experiencia práctica gradual que recibe el empleado para que lleve a cabo su trabajo en la mejor forma posible.

La capacitación del personal de enfermería se inicia cuando se da la introducción al puesto, se utilizan dos medios que es el teórico y práctico.

El desarrollo de la práctica de enfermería, es un proceso por el cual la calidad y cantidad de los cuidados que presta el personal de enfermería se adecúe progresivamente a las necesidades de salud identificables en una sociedad, mediante la movilización de todos los recursos materiales, tecnológicos, humanos, económicos, institucionales y culturales, para ello disponibles, en el complejo institucional de esa sociedad.

Los cambios sociales que de una u otra forma han influido en la ciencia de la salud, afectan profundamente a la praxis de la enfermería componente de importancia en la prestación de servicios de salud.

Lo que una vez fue un simple núcleo de actividades diseñadas para satisfacer las necesidades de los individuos, en un ambiente religioso y posteriormente institu--

cional, se ha transformado en un servicio complejo con diversas responsabilidades, que van de las simples en las áreas rurales a las muy sofisticadas que se requieren en los hospitales.

La complejidad propia de la naturaleza de la práctica de enfermería y las restricciones que imponen a sus acciones, tanto las limitaciones financieras como los factores socio-culturales, han dado lugar en América Latina a la necesidad de preparar personal de enfermería, de varios niveles como respuesta a las demandas por más y mejores servicios.

Uno de los resultados de los rápidos cambios tecnológicos y médicos y el aumento en las demandas hechas por la sociedad para un mejor cuidado de la salud, es que varias disciplinas que se relacionan con la misma, se enfrentan al hecho de que ningún grupo por sí solo puede dar todos los cuidados que deben recibir los pacientes.

Por lo tanto, hay que dar mayor atención a todas las facetas de la salud y al bienestar y no solo a la enfermedad, si se quiere satisfacer las necesidades de la salud que tiene la sociedad; sin embargo, para la mayoría de las personas los cuidados que reciben en el hospital solo presentan una parte mínima de los necesarios para su salud.

En el pasado las enfermeras hacían tareas domésticas en el Hospital, además de atender las necesidades de sus pacientes sus deberes eran sencillos e implicaban poco conocimiento o comprensión de las enfermedades de los pacientes o del tratamiento médico.

Sin embargo, para ir al mismo paso con los cambios en la medicina (especialmente en lo referente al concepto de lo que es la salud); han encontrado que es necesario asumir deberes mucho más complicados, para aprender a trabajar con equipos nuevos y por consiguiente, adquirir mayor conoci-miento y comprensión del diagnóstico y el tratamiento médi-co y de la misma enfermería.

Sin embargo, la enfermería se encuentra en un estado de transición debido a los frecuentes cambios tecnológicos, sociales y científicos, de modo que todavía no tienen un criterio establecido acerca del papel que desempeña y los límites de su campo de acción.

Probablemente la diferencia de la atención en los distintos niveles de preparación en la enfermería radica en la filosofía del saber más que del hacer, en el interés del paciente más que en el trabajo que desempeña y en la caldad del cuidado que proporciona más que en la cuantía de técni-

cas.

La adquisición progresiva de conocimientos es una de las exigencias básicas de toda profesión y en algunos estados se recomienda y exige que se revaliden las prácticas de enfermería; por lo que las enfermeras no siempre están seguras de cuales son sus responsabilidades y juzgan su trabajo basándose siempre en las técnicas empleadas y no en la forma en que se identifican y satisfacen las necesidades del paciente.

El cambio significa proporcionar a una persona la oportunidad y el incentivo para adquirir nuevos conocimientos, comprensión, interpretar nuevas ideas, resolver problemas más difíciles o adquirir nuevas aptitudes; proporcionar las oportunidades para satisfacer el deseo de superación personal de cada uno de los miembros del equipo es un reto que enfrenta la enfermera líder.

Se estimulará al personal de enfermería para aumentar su aprendizaje y sus aptitudes, de modo que realice actividades nuevas, al mismo tiempo que efectúe las diarias.

Para que la atención de enfermería continúe acorde con los progresos tecnológicos y científicos sobre la base de un humanitarismo consciente para lograr lo anterior, se

requiere de un programa de educación permanente a través de los cuales los hospitales obtendrán ventajas.

Actualmente en la Clínica Número veinticinco, la capacitación del personal de enfermería se lleva a cabo cumpliendo los designos del I.M.S.S. haciendo caso omiso a la responsabilidad por parte de la jefe de enfermeras y sub-jefes de hacerlo en forma interna de acuerdo a las necesidades que se presenten en los servicios.

La capacitación está encaminada a mejorar la atención del paciente, sin embargo, este objetivo sólo puede lograrse con medidas que refuercen la formación del personal actual, que le confiera una nueva orientación y mantenga a todos los miembros a la altura del progreso.

Estos programas resultan más aceptables si el acento se pone en la mejoría del producto que es la atención del paciente, más que del personal, estos obtienen cursos monográficos en servicio que ayudan aumentar su educación a fin de estar en condiciones de ejercer eficazmente la profesión; este personal es capaz de realizar los trabajos más delicados, ya sea en el hospital o en la comunidad, utilizar su discernimiento para tomar decisiones independientes conforme a los principios científicos y clínicos así como las condiciones

de tratamiento.

La enfermera es una parte de la estructura social del hospital y una persona que participa en los diversos patrones de conducta del mismo; por lo tanto es parte vital tanto de la estructura como del procedimiento que realiza y el contacto con las diferentes personas del equipo multidisciplinario, pero en especial mantiene contactos con el paciente cuyas necesidades y problemas tiene que satisfacer primordialmente por lo que tiene que actuar con profesionalidad, ser sensible a las necesidades sociales y humanas para ayudar a sus semejantes; poseer imaginación creadora y facultad de poder ver los problemas desde un punto de vista analítico y objetivo, poseer la habilidad de adaptar sus métodos a las necesidades del momento a la luz de nuevas experiencias y nuevos conocimientos.

A través de la observación del desarrollo humano la enfermera debe conocerse a si misma para poder conocer a los demás.

#### 4. Método Funcional del Trabajo.

El método funcional es el resultado de la división del trabajo, se entiende este como el señalamiento de procedimientos al personal de enfermería de tal manera que cada

miembro realiza una sola actividad, a cada uno de los pacientes y así sucesivamente cada enfermera con su tarea o actividad respectiva.

El método de asignación de personal para el cuidado de los pacientes se planeará de acuerdo a la cantidad de pacientes, el número de personal y la coordinación para el trabajo en equipo.

Existen tres métodos básicos para el cuidado de los pacientes:

- . El método individualizado.
- . El método funcional de tareas.
- . El método funcional en equipo,

1. El método individualizado: Consiste en encargar el cuidado total de uno o más pacientes a un miembro del personal. Se facilita el cuidado individualizado, la armonía entre el paciente y la enfermera será mayor y ambos estarán satisfechos.

Este método permite una relación estrecha entre la enfermera y la familia del paciente.

La meta de enfermería con este método es ayudar a los

individuos a acercarse cada vez más al logro del mejor nivel posible de bienestar.

Para esto se debe iniciar con un proceso cuyas partes coordinen siempre; hasta alcanzar las metas.

El proceso se complica debido a que lo más importante son las personas, los organismos de adaptación a los que afectan factores sociales, psicológicos, culturales y físicos.

Por su naturaleza y el contacto en el que se desarrolla, el término más exacto para éste sería el de PROCESO DE ENFERMERIA.

El proceso de enfermería en sí, es un ciclo de acción que abarca componentes multidimensionales: planificación, implementación y evaluación.<sup>5/</sup>

Existe una relación dinámica e interdependiente entre los componentes; de esta manera cada uno dirige e impulsa al otro. La investigación está presente en todos ellos, ya en si mismo aplicada.

---

<sup>5/</sup> BRIDGMAN. La Legislación y Administración Hospitalaria.  
p. 60.

El proceso de enfermería abarca todas las actividades que se realizan para el cuidado de las personas; se puede y debe realizar en todos aquellos lugares en donde una enfermera atiende a un paciente. Para que se aplique de manera adecuada, será indispensable la destreza teórica y clínica.

#### Propiedades del Proceso de Atención.

Las propiedades generales del proceso de enfermería incluyen un patrón de acción y pensamiento que:

- Es cíclico y recurrente.
- Se puede realizar un conocimiento o de forma automática.
- Se puede aprender en términos de destreza y rapidez.
- Se puede realizar con velocidades cambiantes, ya sea con una decisión que se toma en el momento u otra que no se obtiene sino hasta después de una exhaustiva deliberación.
- Establece prioridades y métodos de retroalimentación para cada paso.
- Depende del uso eficaz de una parte del conocimiento.
- Incluye símbolos verbales.

Estas propiedades generales son parte integral de cada paso del proceso de enfermería, así como de la totalidad

del mismo.

Parece haber surgido como resultado de los siguientes factores:

- La necesidad de describir lo que hacen las enfermeras en términos científicos medibles.
- La necesidad de mejorar la calidad de enfermería por distintas razones (responsabilidades, demandas de los beneficiarios).
- La necesidad de defender a enfermería como profesión para elevar su categoría.
- La necesidad de aplicar términos científicos en el proceso de enfermería, con esto se consolidará el papel intelectual, de comportamiento y de función de la enfermera y no solamente el aspecto técnico.

El significado fundamental del proceso de enfermería no es nuevo; estudio, planificación, realización y evaluación de la atención; pero si lo será la sistematización del mismo.

Si el departamento de enfermería puede ayudar al personal a reexaminar los pasos básicos de un enfoque sistemático de enfermería, a aplicar el proceso a su situación de trabajo y a utilizarlo totalmente, la atención que se pro--

porcionará será de buena calidad.

La jefe de enfermeras puede alentar a cada uno de los miembros de su departamento a que evalúe de nueva cuenta su propia forma de atender.

Es muy fácil confiar demasiado en las habilidades propias y actuar por intuición o tan apresuradamente que se descuiden aspectos importantes del tratamiento.

Por medio del proceso de enfermería se estudiará lo que ésta implica y las funciones de las enfermeras en forma nueva, efectiva y retadora; este proceso se puede adaptar y evaluar en distintas condiciones si se le considera como el marco de referencia en el cual se fundamenta y mejore la calidad de la enfermera.

Algunas veces las enfermeras pueden verse abrumadas por su empeño en satisfacer las necesidades de los pacientes. Una forma de hacer frente a esta situación, que a veces resulta frustrante, es pensar "sólo hay determinadas número de horas al día, o de trabajo, para hacer estas cosas". Otra alternativa es volverse más eficiente y sistemática (al estudiar, planear, realizar y evaluar la atención).

Cuando las enfermeras utilicen este proceso como marco de referencia y guía, podrán eliminar las acciones casuales y actuar con un método planeado.

Por lo antes mencionado el proceso de atención de enfermería es el vehículo a través del cual se le practica; se define como el proceso dinámico, interpersonal, actual, en el que la enfermera y el paciente son un sistema donde cada uno influye en el comportamiento de otro y donde ambos se ven afectados por factores inherentes a la situación.

El proceso de enfermería es una manera ordenada y sistemática de definir los problemas del paciente, de formular planes para resolverlos, de iniciar la asignación de otras personas que se encargarán de llevarlos a cabo y de evaluar el grado de eficacia de los mismos para resolver los problemas identificados.<sup>6/</sup>

La frase proceso de enfermería se emplea para referirse a la totalidad de las actividades del departamento que se realizan para alcanzar y mantener un alto bienestar para el paciente.

---

6/ MACAULAY; H.M.C.; Planificación y Administración de Hospital. p. 600.

Se utiliza indiferentemente a los términos proceso de enfermería, enfoque para la resolución de problemas y método para resolver problemas.

Algunos autores amplían las características del proceso de enfermería al referirse a su naturaleza interpersonal, al hecho que constituye un marco de referencia o un sistema de relaciones. Otros niegan que se trata de un proceso para la resolución de problemas y sostienen que es más bien un proceso de interacción comunicativa.

El motivo principal de este concepto es: "La enfermera no identifica el problema a resolver ni tampoco decide cuales serán las alternativas, como si éstas existieran en forma pasiva allá en el mundo exterior, esperando solamente a que se les descubra".

Se le podrá tomar en cuenta como un proceso para la resolución de problemas debido a que es una manera actual y sistemática para estudiar, planear, ejecutar y evaluar la atención, esto se logra mediante la comunicación y las interacciones.

El proceso de enfermería describe las actividades que realizan las enfermeras y considera a éstas en un sentido

amplio al incluir funciones físicas e intelectuales. Es racional, actual, dinámico y sistemático y se basa en teorías, conceptos y principios pertinentes a las ciencias físicas y sociales; por él las enfermeras administran, al estudiar, planear, ejecutar y evaluar la atención para satisfacer las necesidades de uno o varios pacientes.

Los componentes del proceso de enfermería son:

- Estudio.

Consiste en la recopilación de información, subjetiva y objetiva, de fuentes tales como registros, observaciones, interacciones, entrevistas, reacciones propias, evaluación de los textos relacionados y mediciones psicológicas, fisiológicas o físicas. La información que así se obtenga se agrupará, clasificará, analizará y resumirá para determinar las necesidades o problemas individuales de enfermería en un paciente determinado.

El estudio implica la observación cuidadosa, atención esmerada y un gran conocimiento del comportamiento humano. El estudio es el primer paso del proceso de enfermería, pero se debe continuar con él durante todo el tiempo para actualizar la atención que se da al paciente. Como resultado del mismo se obtendrá un diagnóstico de enfermería, una declaración completa del problema o la identificación de las difi-

cultades específicas.

Entre los medios y técnicas que se emplearán en esta fase son: Las habilidades para realizar un examen médico, la entrevista de admisión, la historia clínica, hojas para la recolección de información, contactos con el paciente y su familia, con el personal de enfermería, el equipo de salud y registro del paciente y el plan de enfermería.

- Planificación:

Es un enfoque sistemático para satisfacer las necesidades de los pacientes, consiste en la elaboración de un plan de trabajo por escrito. Este se formulará con medidas específicas diseñadas para ayudar al paciente, lograr metas inmediatas y de largo plazo.

Esta fase del proceso implica el uso de un sólido conocimiento administrativo y de enfermería, principios científicos y conferencias en equipo.

- Ejecución.

Esta es una actividad orientada a la acción y requiere la participación activa de la enfermera, del paciente y de los miembros del equipo de salud para llevar a cabo el plan de enfermería.

Entre los medios y técnicas que podrán utilizar son los cuidados directos, la asesoría, guía, instrucciones y actividades de referencia. En los cuidados indirectos habrá que supervisar, dirigir, conducir conferencias de orientación de equipo.

- Evaluación:

Esta es una comparación entre la respuesta del paciente y los resultados que se esperan, como se establece en las metas de enfermería para medir los logros implica analizar las acciones que se han llevado a cabo para determinar si han sido de utilidad para efectuar los cambios deseados.

Los medios y técnicas que se podrán aplicar a esta fase son: la habilidad para realizar un examen médico, conferencias en equipo, informes individuales, (del paciente, la familia, el equipo de cuidados de salud y otros), instrucciones de los médicos y anotaciones del progreso alcanzado, anotaciones de las enfermeras, consultas, recorridos de inspección, auditoría en enfermería y revisión de los reglamentos.

2. El método funcional de tareas.

En este método las funciones se distribuyen entre todo el personal y no se le encarga a una persona. Lo

importante aquí es la tarea; las labores se agrupan teniendo en cuenta el momento y la rapidez del servicio; así habrá una enfermera dedicada a administrar medicamentos y una encargada del tratamiento de los pacientes.

Este método proporciona una visión uniforme de labores de acuerdo con las tareas que hay que realizar, pero evitará alcanzar el máximo potencial en el uso del personal.<sup>7/</sup>

### 3. El método funcional por equipo.

En este método el personal trabaja en grupos, una enfermera profesional dirige cada una de ellas; con este método se logra la colaboración del personal, se reconocen las labores de cada uno de los miembros y se reta a realizar mejores esfuerzos individuales y combinados. Permite que la jefe de servicio comparta responsabilidad con el personal a su cargo y mejore su propia capacitación.

Por medio del método de enfermería en equipo todo el personal entrará en contacto con los pacientes y colaborará

---

<sup>7/</sup> DI VICENTI, Mario. Administración de los Servicios de Enfermería. p. 504.

en la planificación y administración de la atención.

Sin embargo, éste será difícil de manejar si los miembros del personal son relativamente inestables, es imposible que se realice si la jefe de servicio no delega cierta autoridad a los dirigentes del equipo.

La elección del mejor método de asignación corresponde a la administración de enfermería; para ello deberá tener muy en cuenta los recursos de personal, las instalaciones, las normas del servicio y el presupuesto.

##### 5. Escasez de personal.

Al paso del tiempo el hombre ha empleado su fuerza de trabajo para la transformación de la naturaleza, lo cual mediante ciertos procesos de trabajo, le ofrece satisfactores que le son necesarios para su subsistencia; tal situación ha requerido de la participación grupal en el desempeño del trabajo y a medida que existe mayor división de éste se llega a la especialización lo que conduce al hombre a una menor autosuficiencia dicha participación se refleja en los avances tecnológicos, la ciencia y la evolución del conocimiento.

Todo trabajo presupone una aportación económica para quien lo realiza ya que a través de éste se obtienen ingresos con los que se adquieren satisfactores y con ello se presenta un mejor aprovechamiento del proceso productivo que hace posible el progreso de la sociedad creado y sostiene fuentes de trabajo; se puede agregar que el trabajo no solo se realiza para la obtención de dinero, sino como una forma de autorrealización en la que cada quien tiene una participación dándole seguridad individual y económica del empleado, oportunidad de progreso, reconocimiento laboral, remuneración económica, horarios y condiciones justas de trabajo, además una superación eficiente.

En la época actual de crisis económica que vive el país es de mayor importancia que las instituciones y empresas mexicanas operen con la mayor eficiencia posible; existe una considerable influencia sobre la baja productividad de las empresas por el ausentismo: Que es la condición que existe cuando las personas no acuden al trabajo para continuar una tarea programada.<sup>8/</sup>

Los factores que favorecen el ausentismo son:

- . En el sexo femenino por las responsabilidades del hogar de la mujer.

---

<sup>8/</sup> LARIS CASILLAS Francisco Javier. Administración Integral. p. 171.

- . La falta de responsabilidad en una edad muy joven.
- . La inmadurez.
- . La falta de motivación para realizar el trabajo programado.
- . Las enfermedades o incapacidades médicas.
- . El exceso de trabajo acumulado.
- . La falta de recursos para el trabajo.
- . La falta de higiene institucional.
- ' El bajo salario y las bajas prestaciones.

Se conocen dos tipos de ausentismo:

- . El ausentismo justificado implica: Los permisos económicos, las licencias con sueldo, las licencias sin sueldo, las licencias médicas.
- . El ausentismo injustificado lo constituyen: Las faltas con aviso, las faltas sin aviso.

Este problema es de primordial importancia en las instituciones de salud, pues en ello el fenómeno afecta en forma nociva al paciente que posterga su reincorporación a la sociedad; ya que son las enfermeras las que intervienen en la forma inmediata y determinante en la recuperación del paciente.

Las actividades de enfermería son totalmente de asis-

tencia directa y no pueden ser realizadas a menos que se cuente con los elementos humanos necesarios.

La baja productividad en los hospitales se debe al ausentismo y tiene efecto en tres niveles que son:

- . La disminución de calidad en la atención al paciente que repercute en el deterioro de la salud.
- . La estancia prolongada del paciente en el hospital que aumenta los egresos de la institución y limita su capacidad para dar oportunidad de atención a otros pacientes.
- . La sobre carga de trabajo cotidiano en el personal de enfermería produce en éste una fatiga moral y física.

Además el ausentismo se propaga y los empleados asiduos quienes, al ver que su trabajo se multiplica debido a las inasistencias de los demás, optan a su vez por empezar a faltar.

Las causas de ausentismo son diversas y varían de acuerdo con el tipo de ausentismo de que se trate:

1. El ausentismo por plantilla insuficiente puede deberse a maniobras de los dirigentes de la institución, quienes restringen el número de personal para lograr econo

más mal valoradas que pueden justificar su trabajo ante sus superiores o ante el público.

2. El ausentismo por faltas injustificadas con una diversidad de causas, entre las más frecuentes son la remuneración económica insuficiente que obliga al empleado a tener un segundo y un tercer empleo para poder hacer frente a sus gastos.
3. El ausentismo por falta de estímulo profesional, se debe al rechazo a las autoridades y las deficientes relaciones humanas con compañeros de trabajo. La falta de estímulos económicos al buen desempeño en sus labores y una variedad de causas sociales y psicológicas ocasionan el ausentismo que es un fenómeno en las unidades hospitalarias de seguridad social, es un grave problema con efectos negativos sobre el personal de enfermería, ya que la sobrecarga de trabajo en las personas que asisten redundan en una disminución de calidad en la atención que se proporciona al paciente. Ocasiona pérdidas monetarias para la institución, lo cual hace que disminuya las oportunidades de atención del derechohabiente y la productividad del hospital.

La recuperación de la salud del paciente, se logra al

mantener personal de enfermería altamente productivo y humanizado; por lo tanto es recomendable educar y sensibilizar a los dirigentes de las unidades hospitalarias acerca de las relaciones costo-beneficio y la forma en que ésta es afectada por una plantilla de personal no cubierto en su totalidad; esto tiene como objeto clarificarles que el supuesto ahorro producido por una disminución de personal genera mala calidad de atención al paciente, lo cual en realidad produce gastos mayores por otros conceptos, dicha enseñanza o sensibilización debe acompañarse, por supuesto con la introducción acerca de la forma correcta de realizar un cálculo de plantilla adecuado a las necesidades del hospital.

El rol actual de personal suplente no basta para cubrir el ausentismo programado y el imprevisto por lo que frecuentemente el personal de enfermería asignado a un servicio es desplazado a otro que requiere mayor apoyo.

Requiere de una plantilla flotante de personal suplente para cubrir el ausentismo imprevisible en adición al personal utilizado normalmente para cubrir vacaciones, becas, incapacidades y permisos; para realizar una adecuada programación de personal suplente es necesario tomar en cuenta las variaciones del ausentismo a través del año, teniendo presente que el mayor afecto de variación es debido a becas e in-

capacidades médicas, si las enfermedades que causan este problema son producida por agentes patógenos existentes en la unidad hospitalaria, se pondrán en acción las medidas necesarias para mantenerlos bajo control.

Probablemente también es necesario una revisión de las técnicas y procedimientos de enfermería para evitar las infecciones cruzadas, así como la implantación de un programa de educación continua para que el personal se habitúe a las técnicas adecuadas; en ocasiones algunos de los trabajadores enfermos no reciben incapacidad por criterio médico, de ser justificable, solicitar que se haga una supervisión a las clínicas, ya que los trabajadores enfermos, obligados a asistir, pueden ser focos de contaminación para sus compañeros y pacientes.

Otra acción para disminuir el ausentismo en fin de semana es el diseño de una nueva asignación de descansos, de manera que todo el personal, sin importar antigüedad, tuviera la oportunidad de descansar algunos fines de semana para cumplir con sus compromisos sociales y familiares; de esta forma se evitaría que el personal que tiene sábado y domingo como descanso fijo tenga que faltar entre semana.

Se concientizará al personal acerca de las repercusio

nes económicas que su falta ocasiona en sus prestaciones, tales como dejar de percibir sueldo, parte proporcional de aguinaldo, estímulos económicos por asistencia, estímulos por puntualidad, estímulos por valoración de méritos.

Se orientará al personal sobre sus derechos sindicales para la obtención de licencias y permisos esto permitirá a los dirigentes programar a otras personas para cubrir las plazas y evitar así el ausentismo y la carga de trabajo al personal que asiste y proporcionar así una atención de alta calidad al paciente hospitalizado.

#### 6. Servicio de Supervisión.

La supervisión emana de la imperiosa necesidad de convertir el trabajo del hombre, no en la labor rutinaria que fatigosamente, le impone la satisfacción de sus necesidades físicas, sino es el medio a través del cual se alcanzan satisfactores de orden moral y psicológico como son el deber cumplido, la oportunidad de cooperar a la realización de obras o servicios de beneficios colectivos y el engrandecimiento de su raza, su pueblo y familia.

Al hombre para que trabaje, enseñe, comparta y produzca hay que cultivarlo, hay que hacerle consciente de su im-

portancia en el desarrollo económico del país, hay que encauzarlo a que se conozca así mismo, que se respete para que se dignifique y que comparta para que reciba.

Bajo estas premisas nace la supervisión que es la actividad que desarrolla una persona al asignar y dirigir el trabajo de un grupo de subordinados sobre quienes ejerce autoridad para lograr de ellos su máxima eficiencia con satisfacción mutua, desde cuya postura se contempla la ejecución del trabajo, no únicamente a la luz de su contribución a los objetivos e intereses de la institución, sino también a la luz de la capacidad potencial de los individuos que realizan ese trabajo.

La naturaleza de supervisión emana, del convencimiento de patrones y asalariados de que los fines y objetivos que señala la administración son realizables en menor o mayor grado según se toma al empleado como un mero instrumento para la conquista de objetivos unilaterales como una entidad biopsicosocial con sus sentimientos, acciones, pasiones, debilidades, ambiciones, potencialidades y limitaciones para encauzarlos a la conquista de objetivos bilaterales que garanticen la efectividad de los miembros del grupo.

La supervisión es el mejor instrumento de la adminis-

tración ya que mediante ella se establece un enlace afectivo y humano entre la organización y sus trabajadores; a través de los objetivos se logran las metas de la institución, mediante el cumplimiento óptimo de las tareas que han sido asignadas a su grupo de trabajo, la máxima eficiencia del personal a sus órdenes, con satisfacción mutua, mantiene las relaciones entre todo el personal, en un ambiente de buena voluntad y gustosa cooperación.

A través de sus métodos y medios orienta a la aplicación efectiva y constante de los sistemas generales que la administración ha planeado y previsto para esa institución.

Por lo antes mencionado la supervisión es un auxiliar que la apoya, la interpreta, la sanciona y asegura su efectividad, emplea la enseñanza para orientar, educar al personal, mantener los programas internos y los contactos diarios con el personal, emplea técnicas para mejorar, estimula y fomenta la producción y el bienestar del personal.<sup>9/</sup>

La supervisión interpreta a los trabajadores cada uno de los elementos señalados, equilibra necesidades con recursos, establece sistemas para encausar al trabajador al cum-

---

9/ J. PERRODIN P. Supervisión de Servicios de Enfermería.  
p. 16.

plimiento efectivo de sus tareas, para ello valora y mide la capacidad individual con relación a las demandas, adapta al trabajador a que acepte responsabilidades y autoridad hasta el más alto grado congruente con su preparación y experiencia, además establece esquemas sistemáticos para cumplir el trabajo bajo una clara comprensión de los niveles cualitativos y cuantitativos; facilita una atmósfera satisfactoria que contribuya a fomentar la autoayuda por parte del trabajador, para que este comprenda sus propios fines en relación con los de la institución y se sienta importante y respetado.

Por lo tanto la supervisión de enfermería es un servicio ideado para mejorar el cuidado de los pacientes mediante la organización, estímulo y fomento de la producción y el bienestar del personal; se ocupa de las facilidades de tipo físico y del equipo únicamente cuando afecta la calidad, cantidad y facilidad p dificultad del trabajo del personal.

#### La Supervisión en Enfermería.

Supervisar es una palabra que proviene de la raíz latina super-sobre, ver, investigar, mirar sobre, revisar, examinar detalladamente, dirigir, observar un proceso de trabajo y a los trabajadores durante su ejecución o acción.<sup>10/</sup>

10/ J. PERRODIN. Op.cit. p. 16.

Existen dos elementos que constituyen la supervisión que son:

- . Una filosofía clara de los objetivos de la institución es organismo a supervisar.
- . Los métodos y procedimientos que se utilicen deben estar de acuerdo a los objetivos.

La supervisión en enfermería es un servicio planeado para mejorar y elevar la atención del paciente, para promover, estimular y fomentar el crecimiento del personal.

Se ocupa de los recursos físicos, del material y equipo; valorar la cantidad y calidad de éstos; así como la utilidad para facilitar o dificultar la eficacia en el desarrollo del trabajo de enfermería.

Las principales funciones de la supervisión moderna son:

- . Evaluar y mejorar los factores que afectan la ejecución y desarrollo de un programa que logre los objetivos propuestos.
- . Establecer una asesoría y organización de acuerdo a la institución.
- . Definir y activar una política que mantenga buenas relaciones inter y extradepartamentales, destacando la

participación cooperativa en la planeación y desarrollo de las normas. 11/

#### Características de la Supervisión.

1. La supervisión busca nuevas verdades, estimula el pensamiento analítico y constructivo, fomenta la experiencia bajo los propios controles.
2. Utiliza procedimientos evaluativos para determinar si se está llevando a cabo los objetivos.
3. La supervisión debe ser democrática, para contribuir a que los empleados entiendan y acepten las políticas y normas de la institución.
4. La supervisión es creativa, busca líderes, talentos y los ayuda a desarrollar su mayor potencial posible, hace hincapié en el éxito, promueve la iniciativa y confianza en si mismo.
5. La buena supervisión es progresiva y continua; contribuye a establecer buenas relaciones entre los trabaja

dores y motiva a cada uno a producir un alto nivel de trabajo.

#### La Filosofía de la Supervisión.

El término filosofía se deriva del latín filo-amor y sofía-sabiduría; amor a la sabiduría.

Existe gran variedad de definiciones, según diferentes autores a través del tiempo.

Otros la definen como ciencia que trata de la esencia, propiedades, causas y efectos de las cosas naturales. Fortaleza y ánimo para distraer del éxito y soportar el fracaso.

En enfermería se profundiza el conocimiento del hombre con todas sus necesidades físicas, espirituales, emocionales, sociales, económicas.

El servicio es dirigido a un ser humano que tiene el derecho a que se le acepten sus sentimientos, se le reconozcan sus conocimientos y se le permita expresarse libremente sin tomar en cuenta raza, credo, nivel socio-económico y etapa de su vida.<sup>12/</sup>

---

<sup>12/</sup> Ibidem, p. 3

La enfermería es una profesión dedicada al mantenimiento de la salud y dependiendo de la ciencia y la tecnología proporciona sus servicios preventivos, curativos y de rehabilitación; todo ser humano tiene derecho a que se le facilite el tratamiento de cualquier tipo ; el cual puede ser continuo, intenso, ambulatorio, custodial, rehabilitación, ya sea en el hogar o en el hospital.

Para la impartición de estos servicios, participa todo un equipo de profesionales y subprofesionales.

En la supervisión, la filosofía tiene que ver con los valores y propósitos que sirven para los medios que permitan el logro de los objetivos de la institución.

La filosofía básica de la supervisión es dar sentido de labor que se va a realizar para promover el entendimiento de las relaciones institucionales entre los supervisores y supervisados.

#### Principios de la Supervisión.

1. La buena supervisión está basada en la filosofía de la democracia.
2. La supervisión está ligada a los objetivos educativos.

3. La supervisión considera metas a corto y largo plazo.
4. La supervisión debe ser objetiva.

#### Cualidades del Supervisor.

Una función importante del hospital moderno es la supervisión, en este eslabón entre la jefatura y el personal que atiende directamente al paciente.

El personal supervisor debe ejercer una dirección de personal con características democráticas, con el fin de desarrollar al máximo las potencialidades de los supervisados.

El supervisor no debe ser egoísta, no busca la satisfacción personal, debe conocer sus capacidades y limitaciones, saber establecer sus relaciones interpersonales.

El supervisor debe tener inteligencia, imaginación y valores, ser justo, honesto y leal.

El supervisor debe ser eficaz, el resultado es satisfacción del personal, la productividad y armonía en el trabajo.

### Funciones del Supervisor.

El trabajo de un supervisor puede incluir un 10% de actividades incidentales de su trabajo; por ejemplo: Instalar una venoclisis, aplicar un medicamento, orientar a las familias, guiar a un visitante.

Las actividades se clasifican en físicas e institucionales dentro del Hospital General de Zona No, 25, están distribuidas en la siguiente forma:

#### Asistenciales:

- . Participan en tratamientos medico quirúrgicos en casos específicos.
- . Supervisan el cumplimiento de indicaciones médicas y de procedimientos de enfermería.
- . Verifican que el trato del paciente sea respetuoso y humano.

#### De Enseñanza:

- . Elaboran y participan en los programas de capacitación y adiestramiento de personal para que sean llevados a cabo en los servicios asignados.
- . Controlar y participar en los adiestramientos relaciono

nados con el manejo de equipo, aparatos y materiales de nueva adquisición.

- . Participar en el desarrollo, aplicación y control de programas académicos de cursos de enfermería.
- . Asistir a los cursos, conferencias y reuniones de trabajo que indique su jefe inmediato para efectos del mejor desempeño del puesto y para su superación personal.

#### De Investigación:

- . Promover y participar en las investigaciones clínicas, administrativas y de enseñanza de enfermería que se llevan a cabo en los servicios de enfermería.

#### Técnico Administrativo:

- . Cumplir y hacer cumplir las normas y programas emanados de la Subdirección General Médica y otras autoridades normativas.
- . Participar en la elaboración del diagnóstico situacional del servicio.
- . Elaborar, difundir y desarrollar el programa de supervisión anual de los servicios asignados en base al programa de trabajo del servicio.

- . Elaborar y supervisar el programa de evaluación de la participación de enfermería en el proceso de la atención médica a través de los registros en el expediente clínico.
- Supervisar la calidad de la atención de enfermería que otorga el personal y su rendimiento de trabajo.
- . Supervisar el cumplimiento de las normas establecidas con relación a los controles de recursos asignados a las áreas.
- . Participar con la jefe de enfermeras en los procedimientos de control de recursos humanos y materiales asignados al servicio.
- . Supervisar que se lleven a cabo los procedimientos técnico-administrativo establecido para la atención de casos sépticos y defunciones.
- . Programar reuniones de trabajo con el personal de enfermería en áreas asignadas.
- . Asesorar a la jefe de piso en el manejo y solución de conflictos que se presenten en su grupo de trabajo.
- . Asistir a los acuerdos y reuniones de trabajo que indique su jefe inmediato.
- . Comunicar al personal de las áreas de trabajo asignado el resultado de las actividades realizadas y el avance de los programas.
- . Involucrar y estimular al personal de enfermería de

las áreas de trabajo asignado para el logro de los objetivos.

La actividad de un supervisor debe ser profesional, docente, administrativa y social, las destrezas que requiere son técnicas, humanas y conceptuales dentro de la institución.

#### Principales funciones del Supervisor.

- . Analizar y valorar la cantidad y categoría del personal que requiere en su área.
- . Colaborar con la jefe de piso en la asignación de funciones y distribución del personal.
- . Identificar las necesidades de orientación, introducción, desarrollo del personal a su cargo.
- . Colaborar en la planeación e instrumentación de enseñanza en servicio.
- . Planear la rotación del personal.
- . Participar en los programas de reclutamiento y selección de personal de enfermería.
- . Mantener la disciplina y pulcritud del personal de enfermería.
- . Promover los esfuerzos cooperativos del equipo de salud,
- . Colaborar en los programas de incentivos para el per-

sonal de enfermería.

- . Realizar informes.
- . Programas, entrevistas con su personal. 13/
- . Evaluar al personal.
- . Resolver dudas.
- . Delegar autoridad siempre.
- . Elaborar programas de supervisión.
- . Supervisar la atención que se proporciona al paciente.
- . Coordinarse con el Director Médico para planear actividades de enfermería relacionadas con el paciente.
- . Fomentar la creatividad para la mejor atención de enfermería.
- . Proporcionar a los pacientes seguridad y bienestar.
- . Participar en la enseñanza y orientación a los familiares.
- . Coordinar con otros integrantes del equipo de salud actividades dirigidas a la atención de los pacientes.
- . Vigilar la conservación y uso de los recursos.
- . Orientar al personal sobre el manejo de equipo especial.
- . Participar en la realización de manuales.
- . Colaborar en la actualización de inventario.
- . Vigilar la oportuna dotación de equipo y material pa-

---

13/ Ibidem, p. 13.

ra el desarrollo del trabajo de enfermería.

#### Métodos y medios de Supervisión.

**Método:** Es la forma prescrita de realizar una actividad dando sentido a los objetivos, se ocupa de una tarea y la manera específica de hacerlo.

**Medio:** Es el equipo para realizar determinado procedimiento o acción necesaria para cumplir un fin.

Los métodos de la comunicación se clasifican en:

- . Directos: La observación, el recorrido de supervisión, las reuniones, entrevistas y enseñanza.
- . Indirectos: Los registros de asistencias, las hojas de enfermería, los planes de trabajo, en la entrega de turno se utiliza el expediente donde se encuentran notas de enfermería, notas médicas, kardex, tarjetas de medicamentos, informes diarios, libreta de registro de novedades.

En el Hospital General de Zona No. 25, la supervisión se lleva a cabo en forma planeada y se toman decisiones e indica a los trabajadores lo que tienen que hacer, esto conduce a la teoría autocrática y tradicional que se ha llevado por muchos años en enfermería, por lo que esto anula

la creatividad y da como resultado una productividad de es  
casa calidad.<sup>14/</sup>

#### La Dominación de Max Weber.

A través del modelo administrativo en la sociedad los hospitales reproducen características, de producción industrial, porque a través del tiempo han adquirido rasgos de una industria, en donde los elementos que rigen la producción económica son: la estratificación social, la división del trabajo, la subordinación y las normas.

Esta reproducción es de carácter ideológica porque la transformación del taller a la industria, es la misma que sufre el consultorio al hospital.

El Sociólogo alemán Max Weber propuso la forma de unir una organización social, fue pionero en el campo de la sociología, se puso a estudiar muchos tipos de empresas sociales, del gobierno, privados, religiosos, de partidos políticos y otros; autor del libro ideal de organización administrativa; designado con el término de BUROCRACIA, que permite ver precisamente en la forma burocrática de administrar un sistema superior a todos los demás por su pre

---

14/ THORA KRON. Manual de Enfermería. p. 173.

cisión, estabilidad, disciplina y seguridad.

Por lo tanto el principio burocrático de la jerarquía está también estrechamente relacionado con el concepto neoclásico vertical; el análisis estructural horizontal se ocupa de conceptos como la organización por departamentos que estructura un nivel de la jerarquía.

El otro concepto neoclásico sobre el personal trata de resolver los conflictos verticales y horizontales que a veces se presentan.<sup>15/</sup>

En general, los conceptos neoclásicos de centralización, organización por departamento y líneas "staff" perfeccionan los conceptos clásicos.

Dan más importancia al elemento humano y reconocen el hecho de que los arreglos clásicos estructurales, simples y mecanicistas, no son del todo satisfactorios en las complejas organizaciones modernas.

El principio burocrático de la jerarquía de la organización aparece con Max Weber al estudiar la sociología de la dominación.

15/ LEWIS, Jones. Crítica Marxista a la Sociología de Max Weber. p. 25.

Para Max Weber, la dominación, es la probabilidad de encontrar obediencia dentro de un grupo determinado para mandatos específicos (o para toda clase de mandatos; no es el influjo o poder sobre otros).

Asimismo, toda dominación requiere de un cuadro administrativo; en lo cotidiano domina la costumbre y con ella intereses materiales y utilitarios; además de esto se añade otro factor: La creencia en la legitimidad.

La dominación es uno de los elementos más importantes de la acción comunitaria; la estructura de la dominación y su desenvolvimiento es lo que constituye la acción comunitaria y la que determina unívocamente su dirección hacia un fin; de esta manera Weber concibe la dominación como un caso especial de PODER.<sup>16/</sup>

Un aspecto importante de toda dominación se manifiesta y funciona en forma de gobierno, el poder de mando puede tener una modesta apariencia y el jefe puede considerarse como un servidor de los dominados.

#### 7.1 Los tipos de dominación según la legitimidad exis

---

16/ Ibidem. p. 35.

ten tres tipos de dominación.

#### 7.1.1 De carácter racional.

Que descansa en el creencia de la legalidad de ordenaciones estatufdas y de los derechos de mando de los llamados por esas ordenaciones a ejercer la autoridad legal; de conformidad con Max Weber, como concepción sociológica de racionalización de la actividad colectiva.

Se refiere a que toda actividad es necesaria para lograr los objetivos que se plantea la organización se descomponen en operaciones elementales y simples lo que a su vez, implica la rigurosa fijación formal de las tareas y deberes de cada instancia de la organización.

La división del trabajo crea las condiciones para que pueda utilizarse especialistas sobre las que recae toda la responsabilidad por el cumplimiento eficaz de sus obligaciones; la misma división del trabajo se da en el departamento de enfermería y se perfecciona a través de empleo de manuales.

Se refiere a que la organización se asienta en los principios de la jerarquía, es decir todo empleado infe---

rrior o todo eslabón está sujeto al control y a la supervisión del superior; cada empleado de la jerarquía administrativa responde ante el superior por la solución y los actos tanto suyos como de sus subalternos. Para responder del trabajo de estos últimos, el empleado debe estar investido de autoridad y poder sobre ellos y darles órdenes que deben acatar.

Este poder se aplica a una extensa esfera de actividades oficiales de la organización. Estas jerarquías se precisan perfectamente en el departamento de enfermería y las respuestas y responsabilidades ante el inmediato superior se dan con una imparcialidad casi pura.

La labor de la organización viene regulada por un sistema consecutivo de reglas abstractas y consiste en la aplicación de estas reglas a cada caso particular, la elaboración del sistema de reglas generales viene impuesto por la necesidad de lograr la uniformidad en la ejecución de cada tarea, independientemente del número de personas ocupadas en tal labor o servicio; las reglas e instrucciones precisas y claras determinan la responsabilidad de cada componente de la organización y las formas de su actividad individual.

La indefinición de instrumentos como manuales, instructivos y reglamentos que se emplean en el departamento de enfermería propician que el personal desarrolle su trabajo con una eficiencia mecanizada; las autoridades manifiestan su discrepancia, aduciendo la posibilidad de ausencia de control en las actividades del personal cuando las enfermeras con base a su experiencia, tratan de mejorar los sistemas de trabajo dejan de lado los reglamentos obsoletos.

#### 7.1.2 De carácter tradicional.

Es la que descansa en la creencia cotidiana de la santidad de las tradiciones que rigieron desde lejanos tiempos y en la legitimidad de los señalados por esa tradición para ejercer la autoridad. Asimismo, descansa en la santidad de ordenaciones y poderes de mando heredados de naciones y poderes de mando heredadas de tiempos lejanos, creyéndose en ella en méritos de esa santidad.<sup>17/</sup>

Los tipos originarios de la dominación tradicional están constituidos por: Gerontocracia (los más viejos son las autoridades) Patriarcalismo (ejerce la autoridad una persona de acuerdo con determinadas reglas hereditarias).

---

<sup>17/</sup> MERPIL F. Harwood. Clásicos en Administración. p.459.

Esto se refiere a que el dirigente ideal administra su oficina con un espíritu de indiferencia formal, sin ira ni apasionamiento y por consiguiente sin afección ni entusiasmo.

El funcionamiento normal de una organización en consonancia con el standar racional descarta la influencia de relaciones y emociones personales; tanto en el interior de la organización como tocante a sus clientes prevalece la imparcialidad; si un dirigente se forma una opinión determinada y se manifiesta negativo o positivo esto es lo mismo en este caso; ésta influiría inevitablemente en las acciones oficiales de aquél; en efecto, el administrador puede mostrarse condescendiente en la valoración del trabajo de unos subalternos y ser parcial respecto de otros hacer concesiones injustificadas a un cliente y ser igualmente injusto con otros.

Por tanto la eliminación de las razones personales en el servicio es una premisa necesaria para la imparcialidad y la eficiencia.

Los factores que hacen impopular al burócrata entre los clientes es su conducta de observador imparcial y la ausencia de preocupación emocional de los problemas de

aquellos que son en realidad, los factores que más responden a los auténticos intereses de los clientes; la actitud desinteresada y la indiferencia, se conjuga con la ausencia de toda parcialidad es decir, de menor vulneración del criterio objetivo.

El dirigente que no mantiene la debida distancia social y se muestra interesado en los asuntos de sus clientes o subalternos deja de ser imparcial respecto de unos y otros incurre en favoritismo enfrentando los intereses de distintas personas.

La imparcialidad personal contribuye al mantenimiento de una actitud igual, respecto de todo y por consiguiente al progreso de los principios democráticos en la administración.

La supervisión como servicio de enfermería se ajusta a esta característica ya que al ser eslabón entre personal operativo y autoridades de enfermería; dificilmente pierde su sentido de imparcialidad; porque se establecen turnos y servicios rotatorios para evitar la eventual parcialidad en las acciones.

Por lo tanto en emoleo en una organización burocrática

ca se asienta en lo que corresponde a una calificación técnica al cargo que uno ocupa y los empleados deben estar protegidos contra todo despido arbitrario.

Existe un sistema de ascensos en el servicio conforme a la antigüedad o a los méritos; el personal de enfermería desempeña su trabajo de acuerdo a sus conocimientos y calificación técnica que haya obtenido, sin embargo, la seguridad en el empleo es relativo en nuestro medio, no obstante la protección legal; esta política tiene la misión de fomentar un supuesto espíritu cooperativo entre los empleados e inculcarles un alto grado de lealtad respecto a la organización.

Alude que la experiencia confirma universalmente que el tipo puramente burocrático de organización administrativa es desde el punto de vista técnico, capaz de lograr el más alto grado de eficacia, que la estructura inherente a la organización de tipo ideal permite ver precisamente en la forma burocrática de administrar un sistema superior a todos los demás por su precisión, estabilidad, disciplina y seguridad.

El empleo de organigramas circulares o centríficos, escaleras, verticales, no invalidan la forma burocrática pu-

ra, de como se encuentra estructurado este servicio de enfermería; al argumentar las ventajas de esta forma de organización basada en la especialización de las funciones, jerarquías, Weber; subraya que tal organización asegurará una alta eficacia y permite emplear cálculos; al definir la "administración burocrática" como el mecanismo burocrático plenamente desarrollado que se halla en la forma no burocrática; esto hace posible la solución óptima de los problemas de elevar la eficiencia de todas las organizaciones en cuanto a la eficacia del trabajo de los componentes de la organización, se asegura la recompensa a los hábitos de éstos y a su aplicación razonable y enérgica.

Con este fin se practica la especialización de la actividad con base a la calificación técnica, sin embargo, los distintos factores y los motivos personales impiden que hasta los expertos adopten siempre acuerdos racionales.

La eliminación de la fuente de irracionalidad puede lograrse mediante la aplicación consecuente del principio de la "enajenación impersonal" en toda la actividad de la organización adoptan acuerdos racionales su trabajo resulta incoordinable en virtud de lo cual sufrirá la eficacia de la actividad de esta por eso surge la necesidad de la disciplina; la misión de esta es restringir la escala de la dis-

77.

creción racionalizadora con ayuda de un sistema de reglas, instrucciones, jerarquías del control.

Indicaciones que se toman en cuenta por los intereses de la organización que hace caso omiso de las características personales de los individuos "ENFERMERA" que lo componen y funcionan como un mecanismo impersonal perfectamente ajustado.

En tal sistema el individuo existe aislado de los demás y está "idealmente ajustado" con la ayuda de resortes económicos puramente formales, por otra parte existe un factor común en la actitud de sus miembros hacia su trabajo, que parece constituir la verdadera esencia de una profesión.

Esta profesión es importante para la sociedad y para la persona que lo desarrolla es un satisfactor de necesidades, sin embargo, la organización de ésta en el hospital considera a la enfermera exclusivamente como un medio para aumentar la producción de servicio y supone que las únicas necesidades que ésta tiene que satisfacer son las básicas de alimento, vestido y casa; se olvida de que la enfermera no es sólo una fuerza de trabajo a utilizar en tal o cual dirección de la producción de servicio sino un ser con capacidades inherentes a su naturaleza, las cuales serán de-

sarrolladas en la estructura social la que ofrece el terreno material, en que esas capacidades son llevadas a cabo.

Para entender la situación de enfermería y analizar su que hacer, no es suficiente con argumentar que como profesión presta servicios esenciales a la población en la atención de la salud; que se caracteriza por su amplia distribución en los servicios sanitario asistenciales, realiza gran parte de las acciones que conforman los programas de salud y sus funciones están sujetas a los objetivos de un modo de producción determinado.

En efecto aún cuando la profesión ha llegado a tener un nivel académico universitario, se continúa definiendo en relación con otras disciplinas, específicamente con la medicina como ayudantes, faltando identidad propia. <sup>18/</sup>

### 7.1.3 De carácter carismático.

Es la cualidad que pasa por extraordinaria, de una personalidad cuyas virtudes se le considera en posesión de fuerzas extrañas y no asequibles a cualquier otra persona.

La dominación carismática supone un proceso de comu-

---

<sup>18/</sup> MICHEL, Andreel. La Mujer en la Sociedad Mercantil.  
p. 17-85.

nicación de carácter emotivo; en este tipo de dominación no hay ascensos ni distituciones, no hay jerarquías, sino intervenciones del jefe.

## 7.2 La dominación legal con administración burócrática.

La dominación legal implica:

- Que todo derecho "pactado" u "otorgado" puede ser estatuido de modo racional (con arreglo afines o arreglo a valores) con la pretensión de ser respetado.<sup>19/</sup>
- Que todo derecho según su ciencia es un cosmo de reglas abstractas, por lo general estatuidas intencional ente.
- Que el soberano en tanto que ordena y manda obedece también al orden impersonal por el que orienta sus disposiciones.
- Que el que obedece solo lo hace por ser miembro de la asociación y sólo obedece al derecho.
- Un ejercicio continuado sujeto a la ley, de funciones que significa: deberes con distribución de funciones atribuciones de poderes para su realización y fijación estricta d los poderes coactivos.

19/ LEWIS John. Crítica Marxista a la Sociología de Max Weber. p. 35.

- Un principio de jerarquía administrativa o sea la ordenación de autoridades.
- La existencia de reglas: técnicas o normas.
- Separación plena entre el cuadro administrativo y los medios de administración y producción. De hecho los trabajadores, funcionarios y empleados no son propietarios de los medios materiales de producción.
- Se da un derecho al cargo sujeto a normas de trabajo.
- La existencia de un expediente en donde están prescritas las declaraciones y se fijan por escrito los considerandos. El expediente y la oficina son la médula de toda forma de organización moderna.
- La estructura pura de dominación moderna es la burocracia la dominación legal se ejerce por el cuadro administrativo burocrático.
- Se deben a los objetivos de su cargo.
- Sostienen una jerarquía rigurosa.
- Tienen competencias.
- Tienen una calificación profesional que fundamenta su nombramiento.
- Son retribuidos en dinero por sueldos fijos.
- Ejercen el cargo como su único o principal profesión.
- Tienen ante sí una carrera o perspectiva de ascensos.
- Trabajan en completa separación de los medios administrativos y sin apropiación del cargo.

- Están sometidos a una rigurosa vigilancia administrativa.
- La dominación burocrática se ofrece más pura allí donde de rige con mayor fuerza el principio del nombramiento de los funcionarios. (otra jerarquía de funcionarios electivos no existe con igual sentido que una jerarquía de funcionarios nombrados, ya que nunca puede alcanzar idéntica severidad las disciplinas).
- Es esencial en la burocracia el contrato administrativo de nombramiento o sea, a libre elección. Es importante el grado del saber profesional empíricamente adquirido.

La forma más racional de ejercer la dominación es la administración burocrática que se atiene al expediente y se basa además en precisión, continuidad, disciplina, rigor, confianza, calculabilidad, intensidad, intensidad y extensión en el servicio, aplicabilidad formal de las tareas y susceptibilidad técnica.

Al argumentar las ventajas de la "Forma Burocrática" de organización basada en la especialización de las funciones, jerarquías, Weber subraya que tal organización asegura una alta eficacia permitiendo emplear cálculos; definiendo la administración burocrática, se vale de los mismos argu-

mentos de los tayloristas en su defensa de la administración científica.

Si todos los componentes sin excepción de su organización adoptan acuerdos racionales, su trabajo resulta incoordinable en virtud de la cual sufrirá la eficacia de la actividad de la organización, por eso surge la necesidad de la disciplina.

La regla burocrática engendra condiciones sociales que obliga a cada miembro de la organización a actuar de acuerdo con los fines racionales, en la que todos los empleados tienen el deber de cumplir rigurosamente las órdenes prescritas.

Al hacer una reflexión podemos delucir que la profesión de enfermería se encuentra unida a esta categoría, probablemente porque desde la formación de la enfermera se le ha moldeado para su función, a través de la disciplina que debe observar en su persona y en los procedimientos técnicos y valores que caracterizan esta profesión; estas bases han facilitado que la enfermera se articule sin dificultad en el modelo de producción hospitalario.

Sin embargo, la organización en el hospital conside-

ra a la enfermera exclusivamente como un medio para aumentar la producción de servicio, olvidando que la enfermera no es sólo una fuerza de trabajo, sino que es un ser humano con capacidades inherentes a su naturaleza, las cuales deben ser desarrolladas, en la estructura social que es la que ofrece el terreno material, en que deben llevarse a cabo.

Si el Hospital no ofrece estas alternativas bloquea el desarrollo de sus enfermeras.

Es inobjetable pues, que a las enfermeras en varias situaciones le exige que se guíen por normas y órdenes en vez de desarrollar su propio criterio, esto es producto de la estructura jerárquica y de la división funcional del trabajo fomenta la dependencia psicológica, dependencia del apoyo y aprobación del médico porque éste representa la fuerza, la seguridad, la científicidad.

La alternativa debiera ser, estímulo al desarrollo de las habilidades propias de cada enfermera en lugar de ceñir la dentro de un papel mecanizado, lo que implica romper el estancamiento y desarrollar un continuo proceso de aprendizaje.

Para entender la situación de la enfermera y analizar su que hacer, no es suficiente con argumentar que como profesión presta servicios esenciales a la población en la atención de la salud y realiza gran parte de las acciones que conforman los programas de salud que están sujetos a objetivos en un modo de producción determinada.<sup>20/</sup>

### III. METODOLOGIA DEL TRABAJO DE CAMPO.

1. Procedimientos empleados: Una vez seleccionado el tema de estudio, planteado el problema y determinada la hipótesis y variables, se estructuró el marco teórico, se utilizó la investigación bibliográfica y documental, los datos que de ella se obtuvieron se registraron en fichas bibliográficas y fichas de trabajo.

Para verificar la hipótesis se empleo la investigación de campo, en la cual se obtuvo la información necesaria por medio de la aplicación de una guía de observación y de una cédula de entrevista,

2. Instrumentos de comprobación.
  - . Observación: Directa a enfermeras generales previa elaboración de guía.

---

<sup>20/</sup> FREEMAN, RUTH. Administración de los Servicios de Salud.  
p. 700.

- . Interrogatorio: Previa elaboración de una cédula de entrevista.
  - . Revisión de expediente clínico.
3. Recolección formal de los datos.

Se utilizó dos métodos: La recolección directa y la indirecta.

- . La directa mediante la encuesta aplicada a enfermeras.
- . La indirecta, se obtuvo como resultado de la revisión del expediente clínico.

4. Plan de procesamiento estadístico de los datos:

El plan de procesamiento estadístico de los datos obtenidos se llevó a cabo siguiendo el método estadístico; efectuando la recolección y codificación de datos.

Se emplearon cuadros de concentración de datos en los que se manejaron: Variables, referentes empíricas, frecuencia y porcentaje, lo que facilitó el cómputo.

5. Clasificación de datos: Después de tabular, codifi--

car y clasificar los datos, se colocaron en cuadros, de tal forma que permitieran una mayor claridad para realizar un análisis comparativo y de relación entre dos o más variables y facilitar su interpretación.

6. Descripción del instrumento de recolección de datos:

Se elaboró un cuestionario con preguntas cerradas (y abiertas) y sus contenidos oncluyen: Datos generales y educativos y observación con un total de 25 reactivos.

## 1. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.

## CUADRO No. 1

PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO DEL SERVICIO  
DE PEDIATRIA SEGUN EDAD. HOSPITAL GENERAL DE ZONA  
No. 25. I.M.S.S.

1 9 8 6

E D A D	Fo.	%
20 - 25	13	41.93
26 - 30	8	25.81
31 - 35	5	16.13
36 y más.	5	16.13
T O T A L	31	100.00

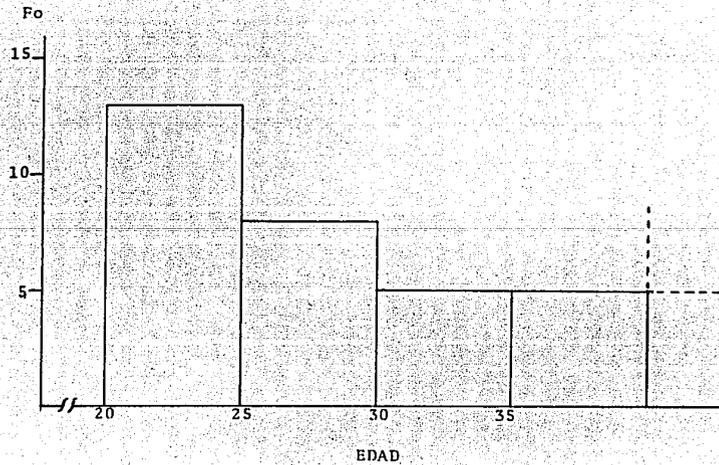
FUENTE: Cédula aplicada al personal de enfermería, en los  
servicios de Pediatría de los cuatro turnos.

DESCRIPCION: Por los datos aquí contenidos se puede afirmar  
que la mitad del personal de enfermería tiene  
una edad de 20 a 25 años.

GRAFICA No. 1

PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO DEL SERVICIO DE PEDIATRIA  
SEGUN EDAD, HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 25. I.M.S.S.

1 9 8 6



## CUADRO No. 2

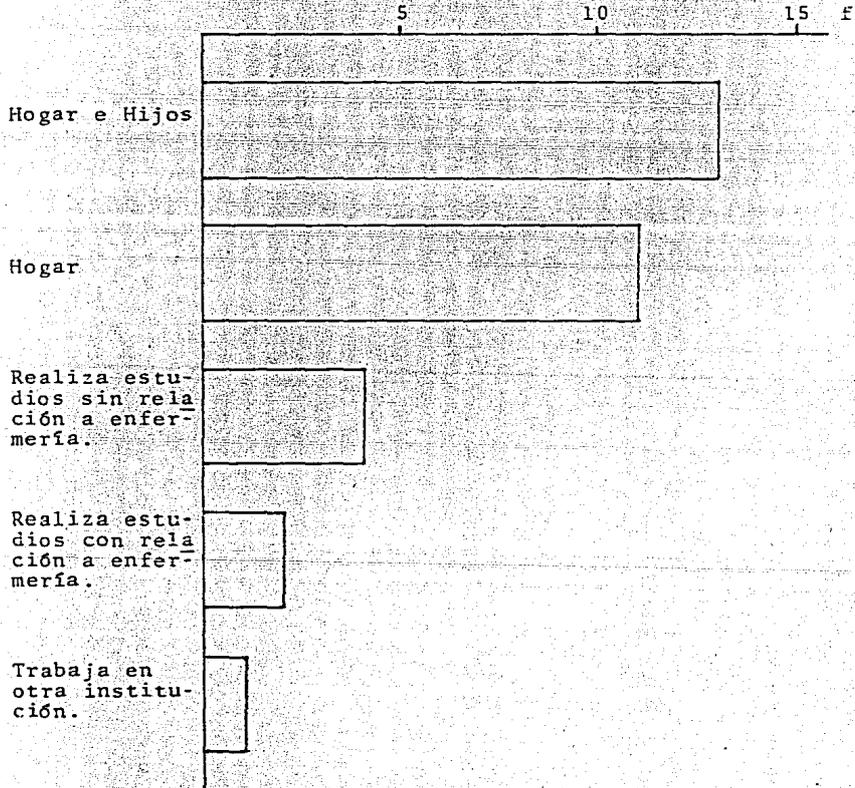
PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO SEGUN  
OCUPACION FUERA DEL HORARIO DE TRABAJO.

OCUPACION	Po	%
Hogar e hijos.	13	41.94
Hogar	11	35.49
Realiza estudios sin relación a enfermería.	4	12.90
Realiza estudios rela cionados con enfermería.	2	6.45
Trabaja en otra insti- tución.	1	3.22
T O T A L	31	100.00

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

DESCRIPCION: El 41.94% del personal de enfermería se ocupa  
principalmente al hogar e hijos.

PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO SEGUN  
OCUPACION FUERA DEL HORARIO DE SERVICIO.



FUENTE: Cuadro anterior.

## CUADRO No. 3

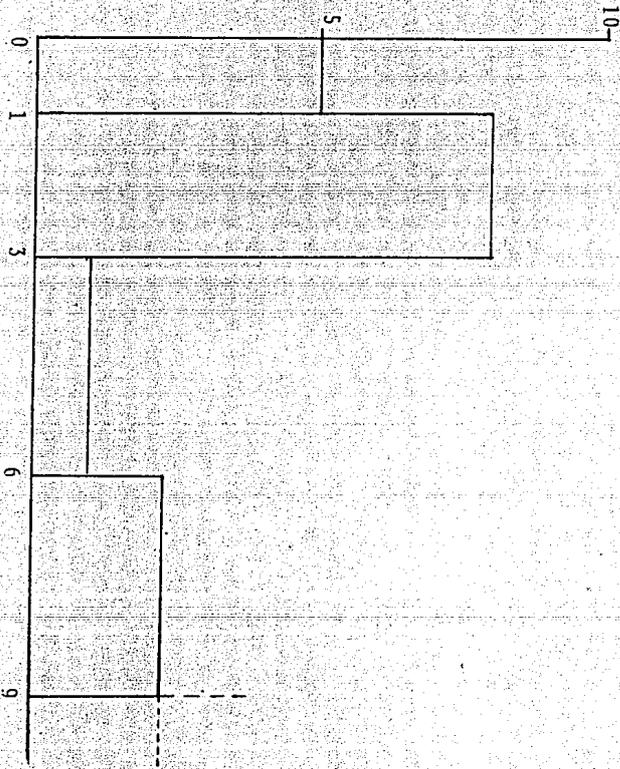
PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO SEGUN  
TIEMPO DE EXPERIENCIA AL CUIDADO DEL PA--  
CIENTE PEDIATRICO.

TIEMPO DE EXPERIENCIA	Fo	%
Menor de 1 año.	5	16.13
1 - 3	16	51.61
4 - 6	3	9.68
Más de 6 años.	7	22.58
T O T A L	31	100.00

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

DESCRIPCION: La mitad del personal de enfermería tiene experiencia de 1 a 3 años en el cuidado del paciente pediátrico.

PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO SEGUN TIEMPO DE EXPERIENCIA AL CUIDADO DEL PACIENTE PEDIADTRICO.



FUENTE: Misma del cuadro anterior.

## CUADRO No. 4

PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO SEGUN  
TIEMPO DE HABER TERMINADO ESTUDIOS DE EN-  
FERMERIA.

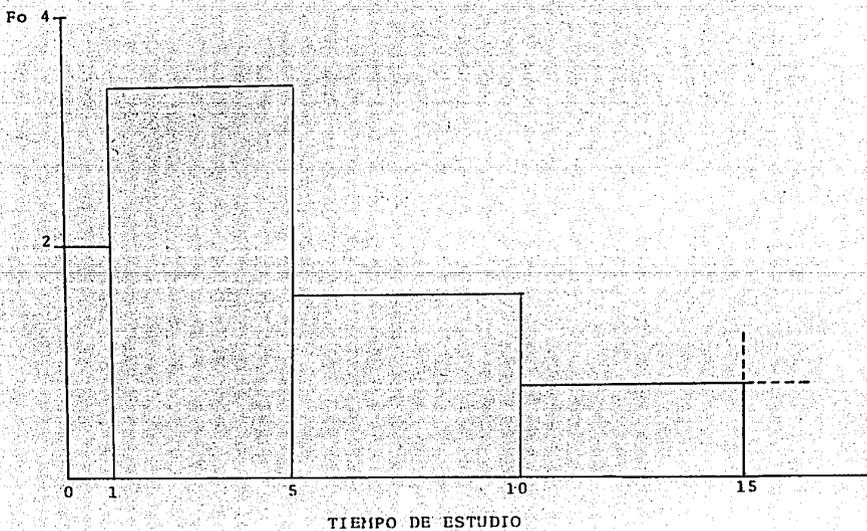
AÑOS	Fo	%
Menos de 1 año.	2	6.45
1 - 5	17	54.84
6 - 10	8	25.31
Más de 10	4	12.90
T O T A L	31	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

DESCRIPCION: En las encuestas aplicadas más del 50% del personal de enfermería tiene una preparación paciente, por lo que cuenta con conocimiento actual.

GRAFICA No. 4

PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO SEGUN TIEMPO DE  
HABER TERMINADO ESTUDIOS DE ENFERMERIA



FUENTE: Cuadro anterior.

## CUADRO No. 5

PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO SEGUN  
TIPO DE PACIENTE QUE PREFERE ATENDER.

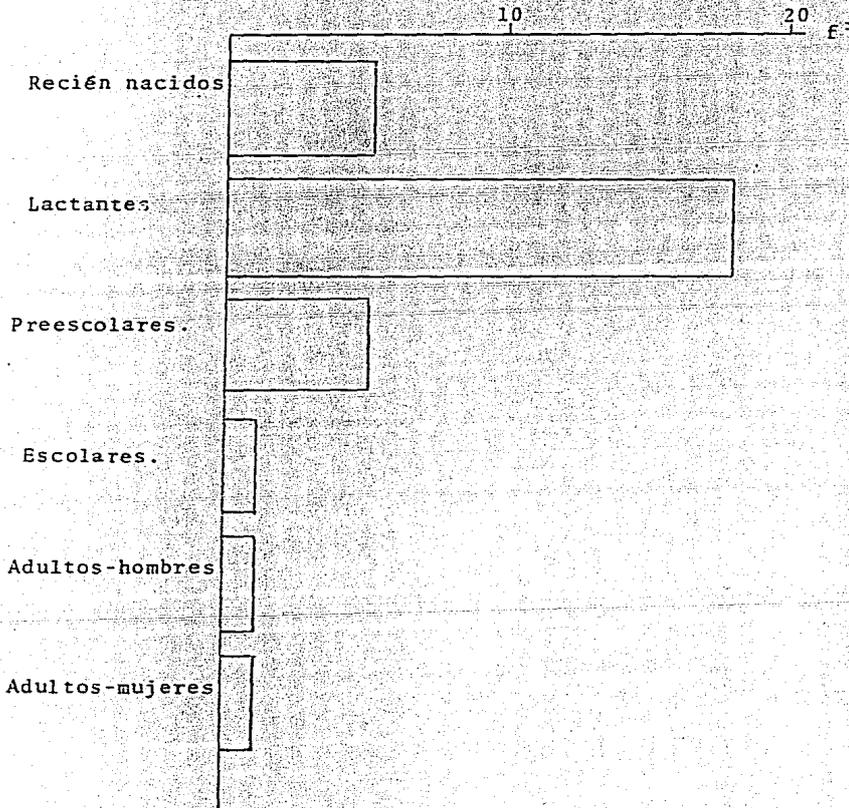
PACIENTES	Fo	%
Recién nacidos.	5	16.12
Lactantes	18	58.07
Pre-escolar.	5	16.12
Escolar	1	3.23
Adulto - hombres.	1	3.23
Adulto - mujeres.	1	3.23
T O T A L	31	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

DESCRIPCION: Más de la mitad del personal de enfermería  
prefiere dar atención al lactante.

GRAFICA No. 5

PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO SEGUN TIPO  
DE PACIENTE QUE PREFERE ATENDER.



FUENTE: Cuadro anterior.

## CUADRO No. 6

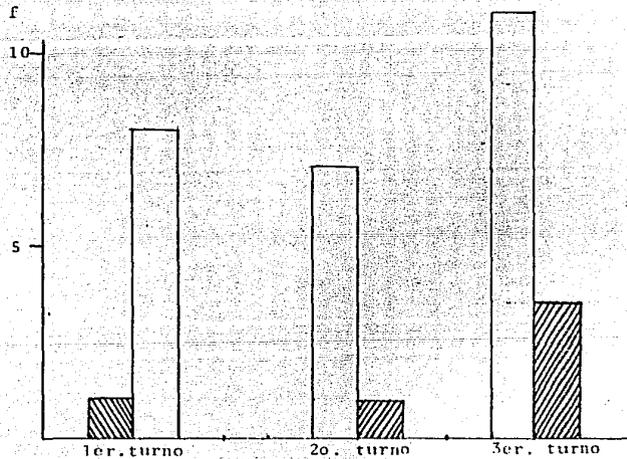
PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO SEGUN TURNO Y CONCEPTO  
DE CUIDADO INTEGRAL AL PACIENTE PEDIATRICO

CUIDADO INTEGRAL	1er. TURNO		2o. TURNO		3er. TURNO		TOTAL
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	
Primero	1	3.23	-	-	-	-	1
Segundo	8	25.80	7	22.58	11	35.48	26
Tercero	-	-	1	3.23	3	9.68	4
TOTAL	9		8		14		31

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

DESCRIPCION: El 50% del personal de enfermería de los tres turnos tiene conocimientos en lo que se refiere al cuidado integral.

PERSONAL DE ENFERMERIA ENTREVISTADO SEGUN TURNO Y CONCEPTO DE CUIDADO INTEGRAL AL PACIENTE PEDIATRICO.



FUENTE: Cuadro anterior.

-  Primero
-  Segundo
-  Tercero

## CUADRO No. 7

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN APLICACION DE  
TECNICA DE SOMATOMETRIA Y TURNO EN EL SER-  
VICIO DE PEDIATRIA

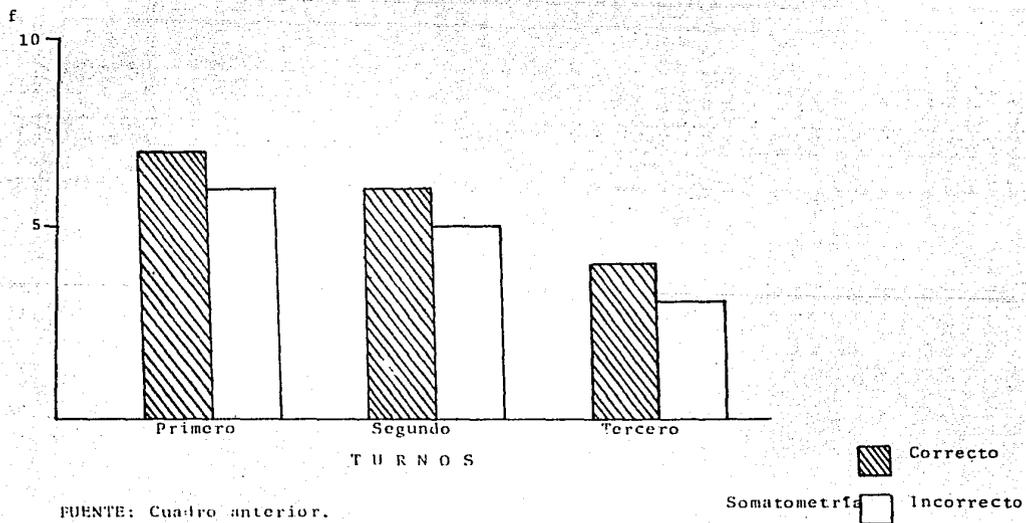
TURNO	SOMATOMETRIA		TOTAL
	CORRECTO	INCORRECTO	
Primero	7	6	13
Segundo	6	5	11
Tercero	4	3	7
TOTAL	17	14	31

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

DESCRIPCION: La técnica de somatometría se toma en un 70% en cada turno en forma correcta.

GRAFICA No. 7

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN APLICACION DE TECNICA DE  
SOMATOMETRIA Y TURNO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA.



## CUADRO No. 8

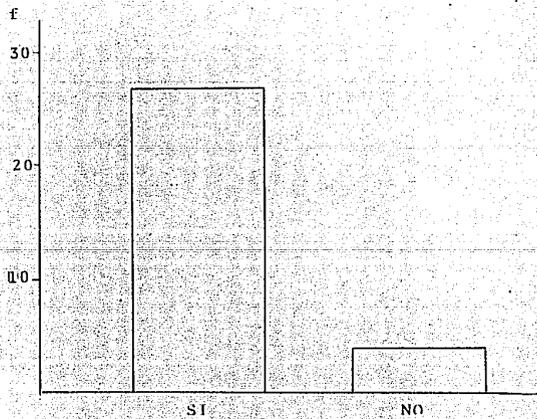
DISTRIBUCION DE ENFERMERAS QUE MANTIENEN  
LIMPIA Y SECA LA SUPERFICIE CORPORAL DE  
NIÑOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA.

Manutención limpia y seca de superficie corporal.	Fo.	%
Si	27	87.09
NO	4	12.91
T O T A L	31	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

DESCRIPCION: Casi las tres cuartas partes del personal  
de enfermería mantiene limpia y seca la su-  
perficie corporal.

DISTRIBUCION DE ENFERMERAS QUE MANTIENEN LIMPIA Y SECA LA  
SUPERFICIE CORPORAL DE NIÑOS EN EL SERVICIO DE  
PEDIATRIA



FUENTE: Misma del cuadro anterior.

## CUADRO No. 9

PERSONAL DE ENFERMERIA QUE PROPORCIONA  
 ATENCION OPORTUNA EN EL SERVICIO DE  
 PEDIATRIA

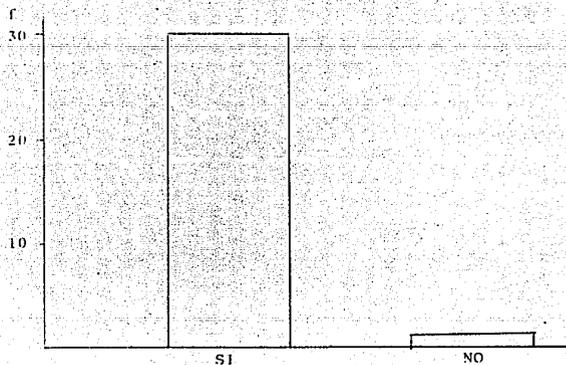
ATENCION OPORTUNA	Fo	%
SI	30	96.77
NO	1	3.23
T O T A L	31	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

DESCRIPCION: Las tres cuartas partes del personal de enfermería si proporciona atención oportuna.

GRAFICA No. 9

PERSONAL DE ENFERMERIA QUE PROPORCIONA ATENCION OPORTUNA  
EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA.



FUENTE: Mismo cuadro anterior.

## CUADRO No. 10

PERSONAL DE ENFERMERIA QUE PRACTICA LOS  
 PRINCIPIOS DE ASEPSIA EN EL SERVICIO DE  
 PEDIATRIA.

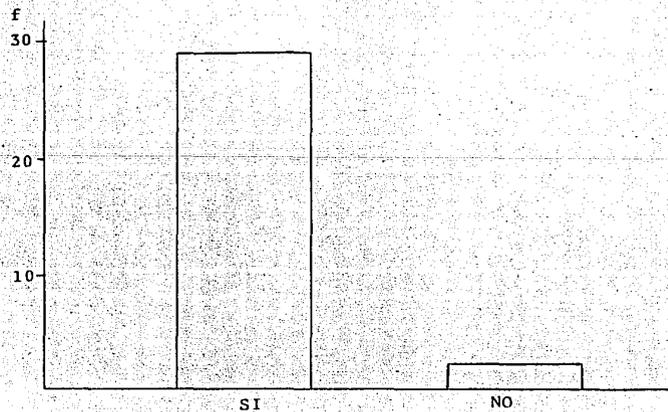
ASEPSIA	Fo	%
SI	29	93.34
NO	2	6.46
T O T A L	31	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

DESCRIPCION: El 93.34 % del personal de enfermeria si  
 practica los principios de asepsia.

GRAFICA No.10

PERSONAL DE ENFERMERIA QUE PRACTICA LOS PRINCIPIOS  
DE ASEPSIA EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA.



FUENTE: Mismo cuadro anterior.

## CUADRO No. 11

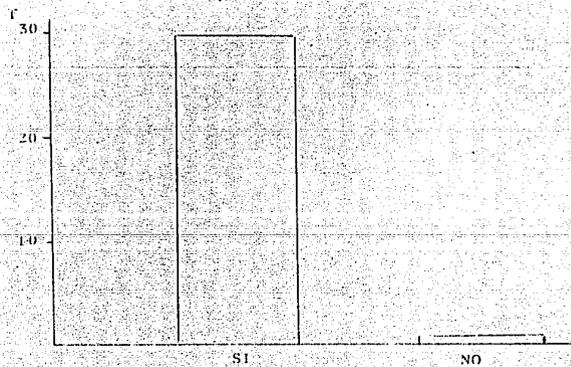
PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN LA UTILIZACION  
DE EQUIPO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA.

UTILIZACION DE EQUIPO	Fo	%
SI	30	96.77
NO	1	3.23
T O T A L	31	100.00

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

DESCRIPCION: Los datos aqui reportados indican que las tres cuartas partes del personal de enfermeria si utiliza el equipo existente para realizar el procedimiento.

CUADRO No. 11

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN LA UTILIZACION  
DE EQUIPO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA.

FUENTE: Cuadro anterior.

## CUADRO No. 12

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN MINISTRACION  
 PUNTUAL DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE  
 PEDIATRIA.

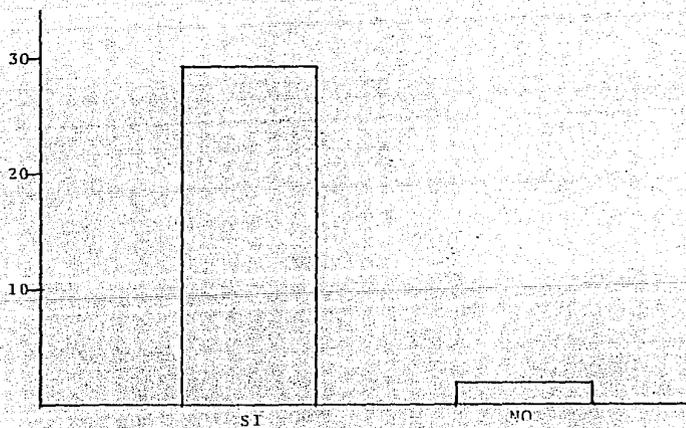
MINISTRACION PUNTUAL DE MEDICAMENTOS.	Po	%
SI	29	93.54
NO	2	6.46
T O T A L	31	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

DESCRIPCION: La mayoría del personal de enfermería ministra los medicamentos en los horarios establecidos.

GRAFICA No. 12

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN MINISTRACION PUNTUAL DE  
MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA.



FUENTE: Cuadro anterior.

## CUADRO No. 13

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN ATENCION  
 PROPORCIONADA EN EL ENLACE DE TURNO EN  
 EL SERVICIO DE PEDIATRIA.

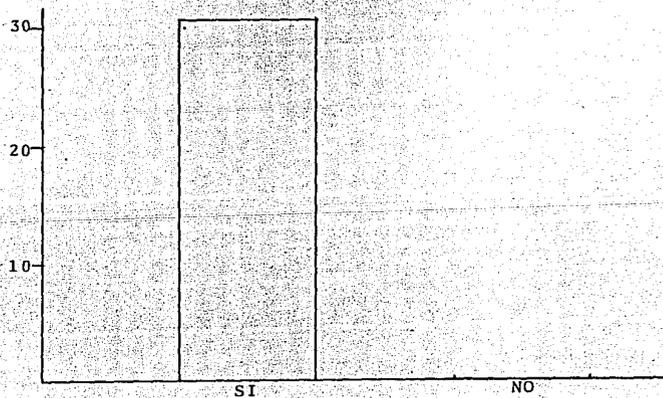
ATENCION REQUERIDA	Fo	%
SI	31	100.00
NO	-	-
T O T A L	31	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

DESCRIPCION: El 100.00% de las enfermeras proporcionan  
 atención requerida al paciente pediátrico  
 en el enlace de turno.

GRAFICA No. 13

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN ATENCION PROPORCIONADA EN EL  
ENLACE DE TURNO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA.



FUENTE: Cuadro anterior.

## CUADRO No. 14

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN ENLACE DE  
ACCION POR TURNO EN EL SERVICIO DE PE-  
DIATRIA.

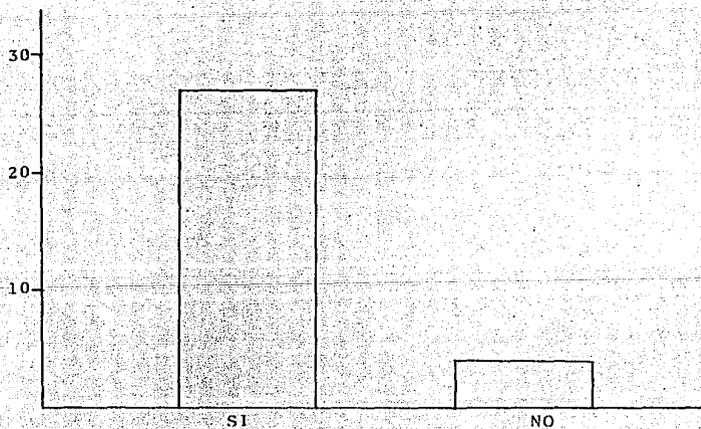
EXISTENCIA DE ENLACE DE ACCION.	Co	%
SI	27	87.09
NO	4	12.91
T O T A L	31	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

DESCRIPCION: El 87.09 % del personal de enfermeria si  
lleva a' cabo el enlace de turno.

GRAFICA No. 14

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN ENLACE DE ACCION POP. TURNO  
EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA



FUENTE: Cuadro anterior.

## CUADRO No. 15

PERSONAL DE ENFERMERIA SECUN PUNTUALIDAD EN LA  
RECEPCION EN LA ENTREGA DE TURNO Y JERARQUIZA-  
CION DE NECESIDADES EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA.

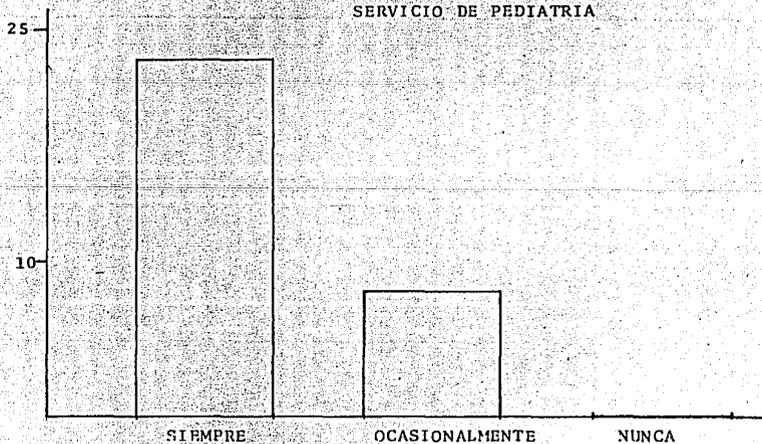
IMPORTANCIA DE LA PUNTUALIDAD EN LA JERARQUIZACION DE NECES.	FO	%
SIEMPRE	23	74.19
OCASIONALMENTE	8	25.81
NUNCA.	0	-
T O T A L	31	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

DESCRIPCION: Las tres cuartas partes del personal de enfermeria si llega puntual en la recepción de la entrega de turno.

GRAFICA No. 15

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN PUNTUALIDAD EN LA RECEPCION EN  
LA ENTREGA DE TURNO Y JERARQUIZACION DE NECESIDADES EN EL  
SERVICIO DE PEDIATRIA



FUENTE: Cuadro anterior.

## CUADRO No. 16

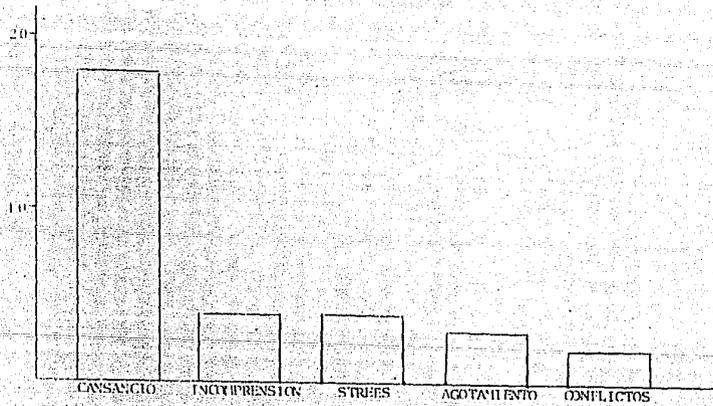
PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN ESTADO FISICO  
EMOCIONAL DEL SERVICIO DE PEDIATRIA.

ESTADO FISICO EMOCIONAL	Fo	%
CANSANCIO	18	58.06
INCOMPRESION	4	12.91
STRESS	4	12.91
AGOTAMIENTO	3	9.67
CONFLICTOS	2	6.45
T O T A L	31	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No.1.

DESCRIPCION: El 58.06% del personal de enfermeria presen  
ta cansancio en su estado fisico-emocional.

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN ESTADO FISICO-EMOCIONAL DEL  
SERVICIO DE PEDIATRIA.



FUENTE: Censo anterior.

## CUADRO No. 17

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN RECONOCIMIENTO  
A SU TRABAJO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA.

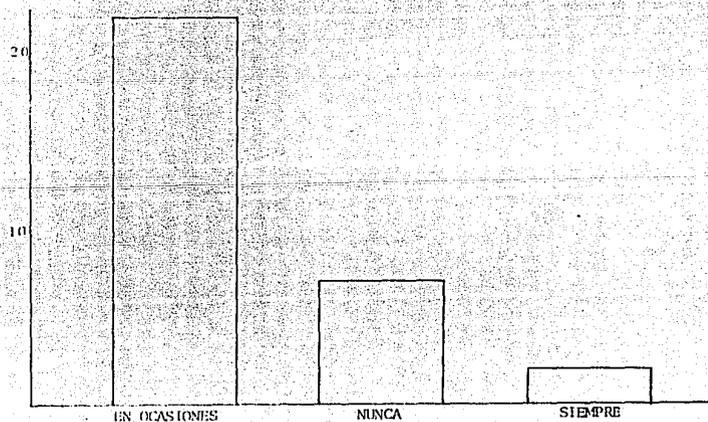
RECONOCIMIENTO AL TRABAJO:	Fo	%
EN OCASIONES	22	70.96
NUNCA	7	22.58
SIEMPRE	2	6.46
T O T A L	31	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

DESCRIPCION: Las tres cuartas partes del personal de enfermeria su reconocimiento al trabajo es ocasional.

GRAFICA No. 17

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN RECONOCIMIENTO A SU TRABAJO  
EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA.



FUENTE: Cuadro anterior.

## CUADRO No. 18

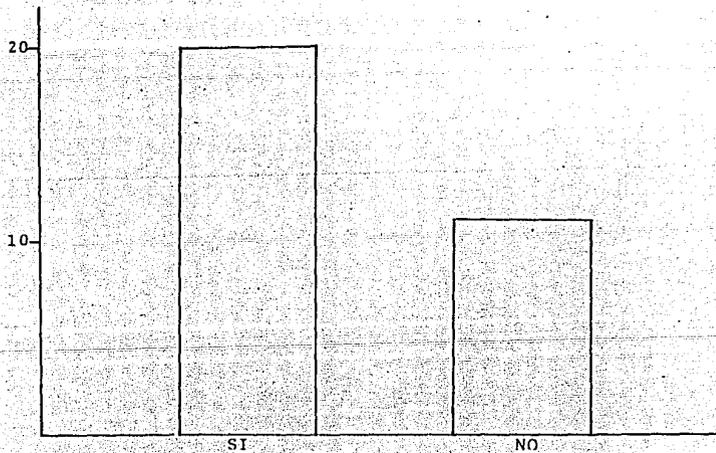
PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN EXISTENCIA DE  
RUTINAS QUE PERMITEN LA PLANEACION EN EL  
SERVICIO DE PEDIATRIA.

EXISTENCIA DE RUTINAS	Fo	%
SI	20	64.52
NO	11	35.48
T O T A L	31	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

DESCRIPCION: La mitad del personal de enfermeria planea diferentes técnicas y procedimientos en los servicios de pediatria.

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN EXISTENCIA DE RUTINAS QUE  
PERMITEN LA PLANEACION EN EL SEPVICIO DE PEDIATRIA.



FUENTE: Cuadro anterior.

## CUADRO No. 19

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN LA UTILIZACION  
DE MATERIAL Y EQUIPO MODERNO EN EL SERVICIO  
DE PEDIATRIA.

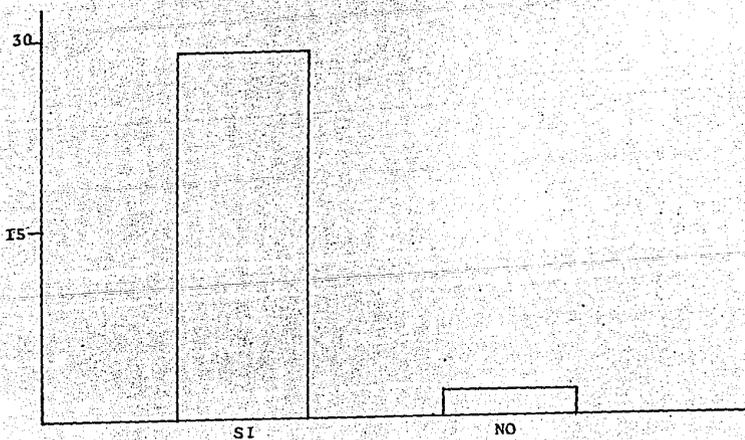
UTILIZACION DE MATERIAL Y EQUIPO MODERNO.	Fo	%
SI	29	92.55
NO	2	6.45
T O T A L	31	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

DESCRIPCION: La mayoría del personal de enfermería proporciona un cuidado eficiente gracias a la modernización del material y equipo.

GRAFICA No. 13

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN LA UTILIZACION DE MATERIAL Y EQUIPO MODERNO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA.



FUENTE: Cuadro anterior.

## CUADRO No. 20

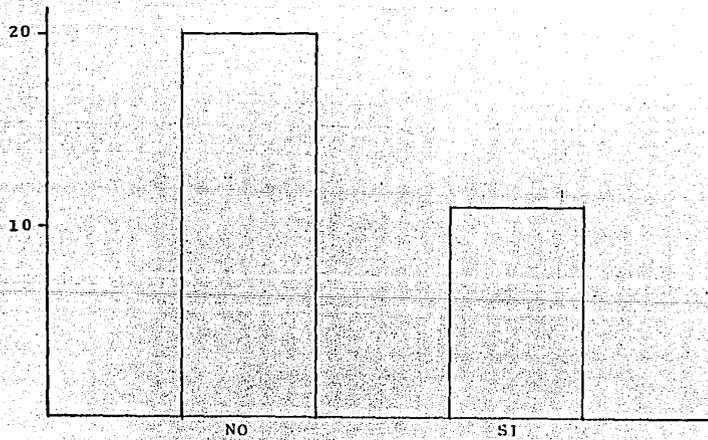
PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN LA EXISTENCIA  
O NO DE CONTINUIDAD ENTRE CADA TURNO POR  
CAUSAS DE TRABAJO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA.

EXISTENCIA DE CONTINUIDAD ENTRE LOS TURNOS.	Fo	%
NO	20	64.52
SI	11	35.48
T O T A L	31	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

DESCRIPCION: Más de la mitad del personal de enfermería  
si lleva continuidad entre cada turno.

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN LA EXISTENCIA O NO DE  
CONTINUIDAD ENTRE CADA TURNO POR CAUSAS DE TRABAJO  
EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA



FUENTE: Cuadro anterior.

## CUADRO No. 21

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN EXISTENCIA DE  
SUPERVISION EN EL TRABAJO EN EL SERVICIO DE  
PEDIATRIA.

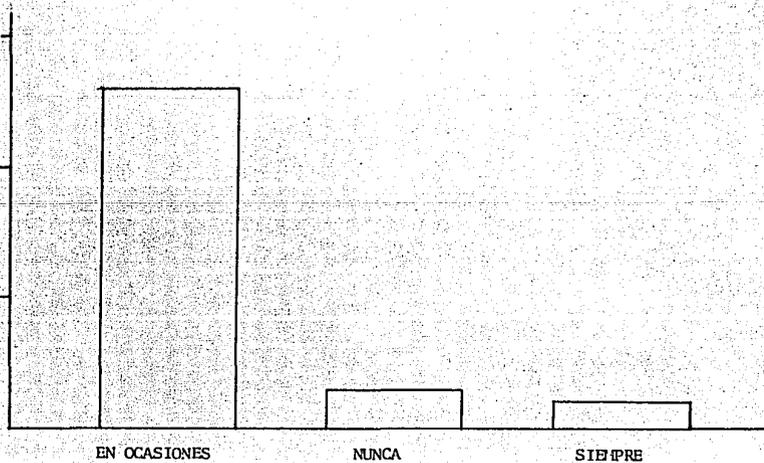
EXISTENCIA DE SUPER- VISION EN EL TRABAJO	Fo	%
EN OCASIONES	26	83.87
NUNCA	3	9.68
SIEMPRE	2	6.45
T O T A L	31	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

DESCRIPCION: El 83.87% del personal de enfermería recibe supervisión ocasional en los técnicos y procedimientos realizados.

GRAFICA No. 21

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN EXISTENCIA DE SUPERVISION  
EN EL TRABAJO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA.



FUENTE: Cuadro anterior.

## CUADRO No. 22

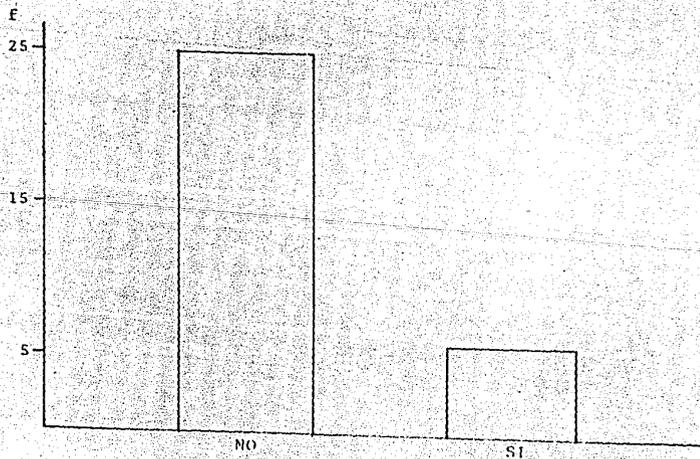
PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN EXISTENCIA DE  
UN PATRON GENERAL DE ATENCION EN EL SERVI-  
CIO DE PEDIATRIA.

EXISTENCIA DE UN PATRON GENERAL DE ATENCION.	Fo	%
NO	25	80.64
SI	6	19.36
T O T A L	31	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

DESCRIPCION: La mayoría del personal de enfermería afirma que para proporcionar atención de enfermería se lleva un patrón general.

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN EXISTENCIA DE UN PATRON  
GENERAL DE ATENCION EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA.



FUENTE: Cuadro anterior.

## CUADRO No. 23

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN EXISTENCIA DE  
 REPORTE DE ESTADO DE SALUD DE LOS PACIENTES  
 ENTRE CADA TUPNO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA

EXISTENCIA DE REPORTE DE ESTADO DE SALUD	Fo	%
SI	16	51.62
NO	15	48.38
T O T A L	31	100.00

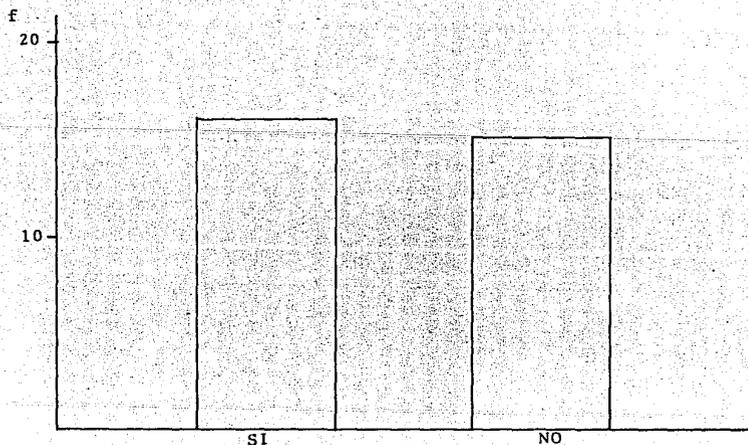
FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

DESCRIPCION: La mitad del personal de enfermería si re-  
 porta el estado de salud del paciente en  
 cada turno.

GRAFICA No. 23

133.

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN EXISTENCIA DE REPORTE DE ESTADO  
DE SALUD DE LOS PACIENTES ENTRE CADA TURNO EN EL SERVICIO DE  
PEDIATRIA



NUMERO Estado anterior

## CUADRO No. 24

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN EXISTENCIA DE  
INTERFERENCIA POR FALTA DE COORDINACION EN  
EL SERVICIO DE PEDIATRIA.

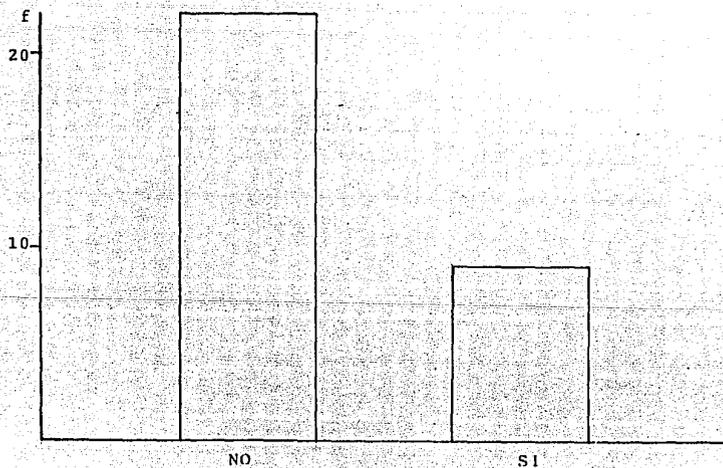
EXISTENCIA DE INTERFERENCIA	Fo	%
NO	22	70.96
SI	9	29.04
T O T A L	31	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

DESCRIPCION: El 70.96% de personal de enfermeria afirma que no existe interferencia por coordinaci3n,

GRAFICA No. 24

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN EXISTENCIA DE INTERFERENCIA  
POR FALTA DE COORDINACION EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA



FUENTE: Cuadro anterior.

## 2. CONCLUSIONES.

El estudio realizado en el Hospital General de Zona No. 25 perteneciente a la Delegación número cuatro del Valle de México que funciona como un segundo nivel de atención médica, se encuentra ubicado en la Av. Zaragoza, al oriente de la Ciudad de México, cuenta con cinco plantas distribuidas en las diferentes especialidades sus acciones son tendientes a la conservación y restauración de la salud.

El Departamento de Enfermería es parte integral de esta organización de asistencia médica sanitaria, cuya misión consiste en proporcionar a la población cuidados de enfermería de alta calidad.

La población de estudio perteneciente a enfermeras generales de los servicios de pediatría del Hospital General de Zona No. 25 presenta algunas características interesantes con relación al enlace de turno y a la calidad de atención que brindan al paciente pediátrico. Entre ellos destaca por su importancia los siguientes:

- . La mayoría de las enfermeras generales cuentan con una edad de 20 a 25 años, las cuales están en el proceso de adaptación cultural y maduración profesional, se

consideran personal adultas que actúan con alto sentido de responsabilidad en el desempeño de las actividades de enfermería.

Gran parte de las enfermeras piensan que el hecho de desarrollar una función profesional es suficiente para desempeñar el trabajo, el cuestionario demuestra que el obstáculo principal para la actualización de las enfermeras es el problema económico, el hogar y los hijos ya que la mayoría son casadas, con responsabilidades directa a la familia; el impulso más poderoso que tiene la enfermera como todo ser humano es el desarrollo de las capacidades inherentes a su naturaleza y es la estructura social la que ofrece el terreno material en que esas capacidades deben llevarse a cabo. Si el hospital no ofrece esta alternativa estará bloqueando el desarrollo de sus enfermeras.

La experiencia profesional en tiempo es de uno a tres años donde se considera el conocimiento reciente, que permite proporcionar educación continua en servicio y retroalimentar técnicas y procedimientos para brindar atención de calidad al paciente.

Más de la mitad del personal de enfermería se inclina con más frecuencia a proporcionar atención a lactantes

es digno de aprovechar esta preferencia para proteger este tipo de paciente y obtener el mayor aprovechamiento del recurso humano,

- . El 50% del personal de enfermería tiene conocimiento en lo que se refiere al cuidado integral, esto nos indica que hay una enorme necesidad de que se planeé educación continua en servicio sobre técnicas y procedimientos para proporcionar una atención oportuna al paciente.
- . En cuanto a la utilización del material y equipo, el personal de enfermería encuestado responde que si lo utiliza para realizar los procedimientos, principalmente la ministración de medicamentos en los horarios establecidos con puntualidad, esto se verifica por medio de la supervisión continua.
- . El hospital al igual que las empresas, se expresan en su totalidad organizativa, a través de organigramas, donde sintetizan las normas que rigen la organización y como los miembros de esta se vinculan unos con otros para la ejecución de sus labores; el 100% del personal de enfermería proporciona atención oportuna en el momento de la entrega de turno, este dato indica que

existe organización y coordinación en el enlace, que da amplitud para mantener el buen funcionamiento del servicio.

- . Generalmente la autoridad que se ejerce en esta organización, se da en forma autocrática lo que conduce a relaciones humanas deficientes creando un ambiente desfavorable que interfiere en el trabajo y propicia el ausentismo y como consecuencia la irresponsabilidad en los servicios lo que ocasiona retraso en la realización de la técnica.
- . En cuanto al estado físico y emocional más de la mitad del personal de enfermería al finalizar la jornada reportó presentar cansancio, agotamiento y strees.
- . En la sociedad actual, el trabajo difícilmente es un satisfactor de necesidades en su totalidad, porque presupone una aportación económica para quien lo realiza ya que a través de esta se obtienen ingresos con los que se adquieren satisfactores; como por ejemplo en el hospital proporcionan un estímulo económico y como una forma de autorealización en la que cada uno de los empleados tiene su participación de acuerdo a su responsabilidad y disciplina.

- . La enfermera adscrita a esta institución de seguridad social se inserta en mecanismos de carácter organizativo derivado de los esquemas de industria capitalista que espera que las actividades sean realizadas, siempre dentro de las características del sistema como son: responsabilidad, posición prestigio, obediencia, subordinación y disciplina, en la que estos son supervisados en su mayoría por las subjefes de enfermeras, reconocen su labor en cada uno de los miembros del personal y otorgan estímulo económico.
- . La mayoría de las enfermeras afirman que la atención que se proporciona al paciente es de acuerdo al diagnóstico del padecimiento que tiene éste.
- . La mitad de las enfermeras reportan el estado de salud del paciente en los registros clínicos en el momento del enlace de turno, lo anterior es importante porque todo el personal entra en contacto con estos en la planificación de la atención para llevar a cabo la recepción de turno.

#### IV. REFERENCIAS

## B I B L I O G R A F I A

- ABURTO GALVAN, CESAR Elementos de Bisoestadística. Ed. Fondo Educativo Interamericano, S. A. 1978. p. 45.
- AGUILERA HERNANDEZ, ANA-CLETO. Pbro. PSICOLOGIA DE LA ENFERMERA. Ediciones del Movimiento de Enfermeras de México, A. C., 1967. p.50.
- BARQUIN C. MANUEL DR. Dirección de Hospitales. 3a. ed. Edit. Interamericana. México, 1976. p. 250.
- BARRE, RAYMOND. El Desarrollo Económico. 6a. ed. Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 1978. p. 150.
- BARRET, JEAN. La Jefe de Enfermeras como Administradora y Maestra. 4a. ed. Edit. Prensa Médica Mexicana, 1963. p. 500.
- BASAGLIA. FMANCO et.al. La Salud de los Trabajadores. Aportes para una política de la Salud. 2a. ed., Edit. Nueva Ima-

gen, México. 198.. p. 225.

BOSCH GARCIA, CARLOS.

La Técnica de Investigación Documental. 8a. ed., Universidad Nacional de México, 1978. p. 85.

BOSQUE, TERESA; RODRIGUEZ TOMAS.

Investigación Elemental. 2a. ed. Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior, México, (ANUIES), 1973. p. 90.

BRIDGMAN, R. F.

La Legislación y Administración Hospitalarias. Cuadernos de Salud Pública No. 50, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1974. p. 60.

BROWN, ESTHER L.

Nuevas dimensiones en el cuidado de los pacientes. Edit. Prensa Médica Mexicana, 1971. p. 140.

CALENDER, TINY M.

Administración Hospitalaria para Enfermeras. Edit. Interamericana. México, 1972. p. 312.

CARONA, FERNANDO.

El Milagro Mexicano. 9a. ed.,  
Edit. Nuestro Tiempo, S. A., Mé-  
xico, 1980.

DI VICENTI, MARIE.

Administración de los Servicios  
de Enfermería. Edit. Limusa, Mé-  
xico, 1981. p.508.

FOUCAULT, MICHEL.

Microfísica del Poder. 2a. ed.,  
Ediciones de La Piqueta, Madrid,  
1979.

El Nacimiento de la Clínica una  
Arqueología de la Mirada Médica.  
7a. ed., Siglo Veintiuno Editores,  
1980. p.130.

Vigilar y Castigar. 4a. ed., Si-  
glo Veintiuno Editores. 1980.  
120 p.

FREEMAN, RUTH B.

Administración de los Servicios  
de Salud Pública. 2a. ed., Edit.  
Interamericana. México, 1966.  
p.700.

- FROMM, ERICH. La Revolución de la Esperanza.  
Hacia una Tecnología Humanizada.  
Edit. Fondo de Cultura Económica.  
México, 1970. p. 240.
- El Miedo a la Libertad. Edit. Paidós,  
Buenos Aires, 1971. p. 95.
- FRONDIZI, RISIERI. ¿Qué son los valores? 2a.ed.,  
Edit. Fondo de la Cultura, 1962.  
p. 120.
- FUERST, ELEANOR V. Enseñanza a los Principios Funda-  
mentales de Enfermería. Edit.  
Prensa Médica Mexicana. 1967.p.  
190.
- GARCIA VALENCIA, ANTONIO. Relaciones Humanas en la Adminis-  
tración Pública Mexicana. 4a. ed.  
Edit. Porrúa, S. A., México, 1978.  
p. 212.
- GELLERMAN, SAUL W. Psicología y Ciencias Humanas. Edi-  
ciones Guadarrama, S. L. Madrid,  
1966. p. 110.

- GONZALEZ CASANOVA, PABLO. México, Hoy. 4a. ed., Edit. Siglo Veintiuno, México, 1974, p. 230.
- GURMENDES, CARLOS. La Alienación Mexicana. Edit. Ayuso Madrid, 1973, p. 120.
- GUTIERREZ ARAGON, RAQUEL. Principios de la Investigación Social. 5a. ed., Edit. Porrúa, S. A. México, 1979. p. 395.
- JIMENEZ CASTRO, WELBERT. Introducción al Estudio de la Teoría Administrativa. 4a. ed., Edit. Fondo de la Cultura Económica, México, 1970.
- KLECZKOWSK, B.M. Criterios de Planificación y Diseño de Instalaciones de Atención de la Salud en los Países en Desarrollo. Vol. 2 Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1979, p.500.
- KOZIER, DU-GAS. Tratado de Enfermería Práctica. 2a. ed., Edit. Interamericana, México 1974. p. 200.

- LERIS CASILLAS, FCO. JAVIER. Administración Integral. 6a. ed.  
Edit. Oásis, México, 1977. p.171.
- LEWIS, JOHN. Crítica Marxista a la Sociología  
de Max Weber. 4a. ed., Edit. Nues  
tro Tiempo. México, 1976. p.v.25.
- LOPEZ ACUFA, DANIEL. La Salud Desigual en México. 1a.  
ed., Siglo Veintiuno Editores,  
México, 1980. p.130.
- KRON, THORA. Manual de Enfermería. 4a. ed.,  
Edit. Interamericana, México, 1978.  
p. 78.
- MACAULAY, H.M.C. Planificación y Administración de  
Hospitales. Publicación Científica. No. 191. Organizaci  
ón Panamericana de la Salud de la Organiza  
ción Mundial de la Salud, 1976.  
p. 600.

**2. A N E X O S**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

QUESTIONARIO PARA ENFERMERAS GENERALES SOBRE ACCIONES DE EN-  
 FERMERIA AL PACIENTE PEDIATRICO.

Cédula No. \_\_\_\_\_

Este Formulario es de uso interno del Hospital General de Zona No. 25 y pretende obtener las causas que generan una deficiente entrega de turno en los servicios de pediatría.

Por lo que solicitamos y agradecemos de antemano tu valiosa participación anotando los datos que a continuación se exponen.

INSTRUCCIONES: De los siguientes reactivos elija las respuestas que juzgue pertinente marcando sólo una de ellas con una X y con el color de la tinta que corresponda a su turno.

- I. - EDAD: De 20 a 25 años \_\_\_\_\_ ( )  
 De 26 a 30 años \_\_\_\_\_ ( )  
 De 31 a 35 años \_\_\_\_\_ ( )  
 De 36 a más años \_\_\_\_\_ ( )

2.- LA OCUPACION PRINCIPAL EN EL TIEMPO FUERA DEL HORARIO DE TRABAJO LO DESTINA A:

Su hogar \_\_\_\_\_ ( )

Su hogar e hijos \_\_\_\_\_ ( )

Estudios relacionados con enfermería ( )

Realiza estudios sin relación a enfermería \_\_\_\_\_ ( )

Trabaja en otra institución \_\_\_\_\_ ( )

3.- TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE PEDIATRICO:

Menos de 1 año \_\_\_\_\_ ( )

De 1 a 3 años \_\_\_\_\_ ( )

De 4 a 6 años \_\_\_\_\_ ( )

Más de 6 años \_\_\_\_\_ ( )

4.- CUANTO TIEMPO TIENE DE HABER PRESENTADO EL EXAMEN PROFESIONAL DE ENSEÑANZA GENERAL.

Menos de 1 año \_\_\_\_\_ ( )

De 1 a 5 años \_\_\_\_\_ ( )

De 6 a 10 años \_\_\_\_\_ ( )

Más de 10 años \_\_\_\_\_ ( )

5.- A QUE TIPO DE PACIENTE LE AGRADA MAS BRINDAR SU ATENCION.

Recién nacido \_\_\_\_\_ ( )

Lactante \_\_\_\_\_ ( )

Pre-escolar \_\_\_\_\_ ( )

Escolares \_\_\_\_\_ ( )

Adulto hombre \_\_\_\_\_ ( )

Adulto mujer \_\_\_\_\_ ( )

## II. DESEMPEÑO EN EL TRABAJO.

2.1 La atención del paciente pediátrico requiere de acciones específicas, para dar un cuidado integral señale el que considere que usted lleva a cabo.

- a) Observa estado de conciencia, cambios de posición cada hora, hidratación entre biberones. ( )
- b) Realiza somatometría, aplicación de gotas oftálmicas, ministración de medicamentos, observa estado de conciencia, vigila micción y evacuación, técnica de alimentación, observa algún signo y síntoma que no va con su padecimiento, lleva el control de soluciones parenterales, recolecta exámenes de laboratorio. ( )
- c) Lubrica la piel, reporta micción y evacuaciones,

hidratación entre biberón, vigila alguna sintomatología, toma somatometría. ( )

### III. LAS RUTINAS ESTABLECIDAS EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRIA COMPRENDEN:

#### 3.1 Medición y reporte de somatometría.

Si ( ) No ( )

En caso de respuesta afirmativa continuar con las siguientes.

3.2 a) Cada turno ( ) b) Cada dos horas ( )

#### 3.3 Técnica.

a) Correcta ( ) b) Con deficiencias ( )

3.4 Mantiene limpia y seca la superficie corporal del niño:

Si ( ) No ( )

3.5 Proporciona oportunamente la atención requerida al paciente.

Si ( ) No ( )

3.6 Respeta los principios de asepsia en los procedimientos.

Si ( ) No ( )

3.7 Utiliza el equipo existente para el procedimiento.

Si ( ) No ( )

3.8 Ministra usted los medicamentos en los horarios establecidos con puntualidad.

Si ( ) No ( )

3.9 En el momento de enlace de turno proporciona usted al paciente pediátrico la atención solicitada.

Si ( ) No ( )

3.10 Existe enlace de acción por turno.

Si ( ) No ( )

#### IV. PROBLEMAS PRINCIPALES QUE SE GENERAN DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO.

4.1 Su llegada puntual le permite hacer la recepción de la entrega de turno y jerarquizar las necesidades para dar cuidado personalizado al paciente pediátrico.

Siempre ( ) En ocasiones ( ) Nunca ( )

4.2 Al final de la jornada presenta:

a) Cansancio ( )

b) Agotamiento ( )

c) Conflictos ( )

d) Incomprensión ( )

e) Stress ( )

4.3 El desempeño de sus actividades con profesionalidad son tomadas en cuenta en el momento de su evaluación por sus jefes.

Si ( ) No ( )

4.4 Siente inconformidad por el escaso reconocimiento a la labor que realiza.

Siempre ( ) En ocasiones ( ) Nunca ( )

4.5 Las rutinas establecidas le permiten planear diferentes técnicas y procedimientos para dar atención al paciente pediátrico.

Si ( ) No ( )

4.6 La modernización del material y equipo permite que su trabajo sea más rápido y productivo.

Si ( ) No ( )

4.7 La discontinuidad de la entrega de turno está con base a la cantidad de pacientes asignados.

Si ( ) No ( )

4.8 Recibe supervisión en el momento que realiza una técnica o procedimiento.

Siempre ( ) En ocasiones ( ) Nunca ( )

4.9 La atención de enfermería que proporciona al paciente pediátrico es general para todos los pafecimientos.

Si ( )

No ( )

4.11 Existe interferencia por falta de coordinación de los miembros del personal.

Si ( )

No ( )

V. OBSERVACIONES:

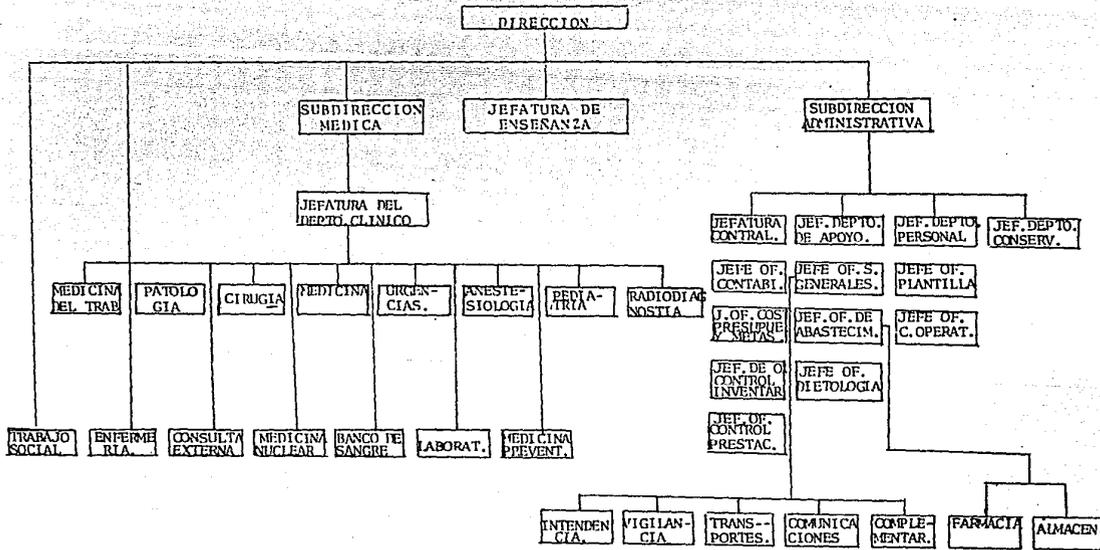
---

---

---

---

Agradezco la colaboración.



HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 25 ZARAGOZA

ORGANIGRAMA DEL DEPTO. DE ENFERMERIA

157.

