



199  
25

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

FALLA DE ORIGEN

APLICACION DE LA SELECCION POR OBJETIVOS  
AL PUESTO DE ENFERMERIA EN UNA EMPRESA  
DE SERVICIOS ( CLINICA LONDRES )

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A N :  
RODRIGUEZ FLORES CLAUDIA  
TORRES KELLY LORENA  
VAZQUEZ MEDINA ROSA ISABEL

ASESOR: LIC. JIMENEZ OSORNIO ALVARO



FACULTAD  
DE PSICOLOGIA

MEXICO, D. F.

1995



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

## **FALLA DE ORIGEN EN SU TOTALIDAD**

**Gracias a Dios por el inmenso don de la vida y por permitir que mis padres y hermanos estemos juntos.**

**Con admiración y cariño a mis padres.**

**Por apoyarme en todos los momentos de mi vida, por que, aún con los tropiezos y carencias nunca me dejaron caer vencida. Por guiarme y depositar en mí su confianza, por su ejemplo de lucha y superación por enseñarme que el camino del éxito sólo se logra con esfuerzo y dedicación.**

**Los quiero Claudia.**

**A mis hermanos.**

**Julio, Luis, Isa, Mary y Vianey por su incondicional apoyo y sobre todo por estar siempre unidos.**

**A mis pequeños traviesos sobrinos, Diana, César y Ricardo que sin saberlo, ellos fueron un impulso en mi carrera.**

**A tí Rafael por los gratos momentos que hemos vivido y por los que viviremos; por llenar mi vida de cariño y esperanza porque con tu comprensión y apoyo hiciste el camino más fácil.**

**A la memoria de memoria de mi hermano Martín.**

**Muy especialmente al Profesor Alvaro Jimenez Osorio que despertó en mí el interés por el conocimiento y la superación, por compartir sus conocimientos y experiencias.**

**A la Universidad Nacional Autónoma de México.**

**En especial a la Facultad de Psicología ya que a través de sus profesores me abrieron un camino en la vida.**

**A todos mis amigos que con sus palabras de aliento, me impulsaron a terminar este objetivo.**

**A todo el personal de la Clínica Londres por cooperar en este proyecto tan importante.**

**A todos ustedes Gracias.**

**Claudia Rodríguez Flores.**

#### **A DIOS**

**POR HABERME DADO LA VIDA, ILUMINARME Y GUIARME POR ESTE CAMINO DE OPORTUNIDADES QUE HE TENIDO, POR PERMITIR QUE MI FAMILIA SIGA CON VIDA Y POR HABERME DADO A MI GRAN TESORO.**

#### **A MIS PADRES**

**TOÑO Y MALEKA POR EL ESFUERZO Y LA DEDICACION QUE HAN PUESTO EN MI, POR TODOS LOS DESVELOS Y PREOCUPACIONES QUE JUNTO CONMIGO TUVIERON MIENTRAS ESTUDIABA, POR APOYARME EN TODOS LOS MOMENTOS DIFICILES DE MI VIDA Y POR AYUDARME A SER LO QUE AHORA SOY. LOS QUIERO MUCHO.**

#### **A MI PEQUEÑO ERICK**

**POR HABER SEMBRADO EN MI EL CAMINO DE LA FORTALEZA Y TENER A ALGUIEN POR QUIEN CONTINUAR, POR ACOMPAÑARME ANTES, DURANTE, Y DESPUES DE HABER TERMINADO MI CARRERA. POR TENER SIEMPRE UNA CHISPA DE ALEGRIA, TE ADORO ERICK.**

#### **A LA MEMORIA DE MI TATA**

#### **A FAMILIARES**

**MALE, TOÑO, DAVID, ABUE MALENA Y CUÑADOS POR ESTAR SIEMPRE CONMIGO, POR AYUDARME, ALENTARME Y APOYARME EN CUALQUIER MOMENTO.**

#### **A AMIGAS (OS)**

**AUNQUE NO ESTEN SUS NOMBRES ESCRITOS GRACIAS POR DARME ANIMOS, POR SABER QUE CONTABA CON USTEDES CUANDO NECESITABA DE PALABRAS DE ALIENTO, POR HABERME AYUDADO DURANTE EL EMBARAZO A SEGUIR CON MIS ESTUDIOS Y POR SABER QUE SIEMPRE ESTARAN CONMIGO.**

#### **A CLAUDIA E ISABEL**

**POR COMPARTIR JUNTAS TANTOS MOMENTOS PADRES, PRESIONANTES, DIFICILES DURANTE LA TESIS, POR SEGUIR ADELANTE EN LAS BUENAS Y EN LAS MALAS . Y ANTE TODO POR SER MIS AMIGAS.**

**AL LIC. ALVARO JIMENEZ OSORNIO**

POR DARMERESTA GRAN OPORTUNIDAD DE CULMINAR MI ETAPA ESTUDIANTIL ,  
POR SER UN GRAN PROFESOR, POR TRANSMITIRME SUS CONOCIMIENTOS. Y POR  
TENER LA PACIENCIA SUFICIENTE DURANTE EL TRANCURSO DE TODAS LAS  
ASESORIAS.

**A PROFESORES**

POR DEPOSITAR EN MI LA SEMILLITA DE SEGUIR ESTUDIANDO, SUPERARME ,  
ACTUALIZARME, Y POR DARMER EN ESTE CAMINO TODO LO NECESARIO PARA  
LLEGAR A SER UNA BUENA PSICOLOGA.

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

ESPECIALMENTE A LA FACULTAD DE PSICOLOGIA POR HABERME ABIERTO LAS  
PUERTAS PARA REALIZAR MI CARRERA EXITOSAMENTE, APOYARME Y DARMER LOS  
MEDIOS NECESARIOS Y LAS OPORTUNIDADES PARA REALIZARME.

**AL PERSONAL DE LA CLINICA LONDRES**

POR HABERSE MOSTRADO ACCESIBLE Y POR HABERME DADO LA OPORTUNIDAD  
DE REALIZAR MI TESIS AHI.

A TODAS LAS PERSONAS ANTERIORMENTE CITADAS  
MUCHAS GRACIAS

LORENA TORRES KELLY

**A TI QUE ME SOSTIENES Y QUE ME AYUDAS CADA DIA A SUPERAR EL ANTERIOR, Y QUE CON BASE EN MIS ERRORES ME HAS ENSEÑADO A DISFRUTAR LA VIDA, POR LA FAMILIA TAN MARAVILLOSA QUE ME HAS DADO Y QUE HE APRENDIDO A AMAR. GRACIAS POR TODO.**

#### **A MI MAMA**

Por todos los esfuerzos y sacrificios que hiciste para que lograra una de mis metas y que ahora entiendo tus métodos. Gracias por ser una excelente madre y única amiga.

#### **A MI MAMI EMMA**

Por todo el cariño, los juegos y las risas que he obtenido de tu parte. Y sobre todo por ser tu niña consentida.

#### **A MI TIA TERE**

Por esa hambre de conocimiento que despertaste en mí siendo aún pequeña, cuando estudiabas conmigo; por ese apoyo, regaños, y consejos que me has brindado.

#### **A MI PAPA JAIME**

Por el amor, el apoyo y el cariño que he recibido de ti desde pequeña, aún y con la distancia de por medio. Te amo.

#### **A MIS HERMANOS**

Jaime, Edgar, Israel, Ana, Betty, Erick y Paola por crecer a mi lado y permanecer unidos a pesar de tantas cosas. Gracias por ser mis hermanos.

#### **A MI PAPI, TIOS Y PRIMOS**

Por todo el calor, el amor y ese vínculo tan grande que han ido fortaleciendo a través de los años, por todo su cariño y paciencia que ahora realmente entiendo y disfruto.

**A VICTOR GAMEZ H.**

Por todo ese apoyo y amor que me has brindado cuando lo he necesitado. Por ser alguien importante en mi vida. Porque después de haber dicho que los dragones no existían tú me llevaste a su guarida.

**A MIS AMIGAS (OS)**

A todas aquellas personas incondicionales que han estado conmigo tanto en los buenos y malos momentos, que han crecido a mi lado como hermanas compartiendo locuras comprendidas y temores compartidos; no menciono nombres por falta de espacio, pero saben perfectamente quienes son. Gracias por estar conmigo.

**A CLAUDIA Y A LORENA.**

Por ser compañeras y amigas. Y por los grandes esfuerzos que realizamos por concluir nuestra meta, y aún así seguir siendo amigas.

**AL LIC. ALVARO JIMENEZ OSORNIO.**

Por su infinita paciencia durante la elaboración del trabajo, por transmitirme sus conocimientos, por ser excelente maestro y persona. Gracias por todo.

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.**

Por todos los conocimientos transmitidos a través de sus pacientes y sabios profesores. Y sobre todo por darme la oportunidad tan grande de realizar una de mis metas.

**AL PERSONAL DE LA CLINICA LONDRES.**

Por toda la comprensión y facilidades que nos brindaron en la elaboración de este trabajo.

A TODOS AQUELLOS QUE HAN TRASCURRIDO POR MI VIDA Y SIN SABERLOS HAN DEJANDO ALGO EN MI, POR MUY PEQUEÑO O GRANDE QUE SEA SE LOS AGRADESCO. SEAN QUIENES SEAN GRACIAS.

**A TODOS USTEDES**

**MUCHISIMAS GRACIAS.**

**ROSA ISABEL VAZQUEZ M.**

## INDICE

### CAPITULO I SELECCION TRADICIONAL

	INTRODUCCION .....	1
I.1	Antecedentes de la Selección Tradicional .....	3
I.2	Proceso de la Selección Tradicional .....	9
I.2.1	Vacante .....	10
I.2.2	Requisición .....	10
I.2.3	Proceso de Reclutamiento .....	14
I.2.4	Presolicitud .....	17
I.2.5	Entrevista Inicial .....	17
I.2.6	Evaluación Técnica .....	18
I.2.7	Evaluación Psicológica .....	18
I.2.8	Encuesta Socio-Económica .....	20
I.2.9	Entrevista Profunda .....	20
I.2.10	Exámen Médico .....	21
I.2.11	Conclusión .....	21
I.2.12	Contratación .....	21
I.3	Revisión de las limitaciones que se han planteado en México de la Selección Tradicional.....	22

## CAPITULO II SELECCION POR OBJETIVOS

II.1	Proceso de la Selección por Objetivos .....	25
II.1.1	Análisis de Puestos.....	26
II.1.1.1	Elementos del Análisis de Puestos.....	27
II.1.2	Ficha de Puesto.....	32
II.1.3	Solicitud Ponderada.....	33
II.1.3.1	Sistema de Calificación de la Solicitud Ponderada.....	34
II.1.4	Prueba de Conocimientos.....	35
II.1.4.1	Confiabilidad y Validez de la Prueba de Conocimientos.....	35
II.1.5	Registros Observacionales.....	37
II.1.6	Diseño Funcional A.B.C. ....	37

## CAPITULO III METODO

III.1	Comentarios de la Selección Tradicional Vs. Selección por Objetivos	38
III.2	Objetivo.....	43
III.3	Sujetos.....	43
III.4	Escenario Laboral.....	45
III.5	Material e Instrumentos.....	46
III.6	Diseño Funcional A.B.C. Fase de Preinvestigación.....	47
III.7	Diseño Funcional A.B.C. ....	51

## **CAPITULO IV CONCLUSIONES**

IV.1	Sugerencias y Limitaciones .....	73
IV.2	Conclusiones.....	75
Anexo 1	Análisis de Puesto.....	77
Anexo 2	Ficha de Puesto.....	167
Anexo 3	Solicitud Ponderada.....	170
Anexo 4	Tabla de Calificación para la Solicitud Ponderada.....	172
Anexo 5	Prueba de Conocimientos.....	174
Anexo 6	Tabla de Respuestas Correctas.....	176
Anexo 7	Registros Observacionales.....	178
Anexo 8	Manual de Conductas Correctas.....	192
Anexo 9	Actividades de la Familia del Puesto de Enfermera General.....	197
Bibliografía	.....	205

## INTRODUCCION

Toda empresa cualquiera que sea su magnitud para poder funcionar con eficiencia, requiere de recursos de carácter material, técnico, financiero y humano, los cuales, si no son correctamente seleccionados, integrados y desarrollados, limitarán en gran medida los resultados de calidad y eficiencia que se esperan alcanzar.

Es así, que el presente trabajo está inspirado en la obra de A. Jiménez, que plantea a través de un eficaz método la Selección de los Recursos Humanos.

La Selección por Objetivos tiene como fin elegir al candidato más adecuado para el puesto que se requiere cubrir, por medio de sus valiosas herramientas como son el Análisis de Puesto de triple relación de contingencias del cuál se obtiene la descripción de las actividades del puesto con una gran exactitud en la ejecución; así como políticas, conocimientos y manejo de maquinaria, siendo la base sobre la cuál se elabora la ficha de puesto que es la condensación de los requisitos mínimos que se pretenden cubrir. En la Solicitud Ponderada se le dan valor a las respuestas del candidato, y por último está una Prueba de Conocimientos.

Una vez aplicadas todas estas herramientas, se lleva a cabo el diseño funcional A.B.C. que consta de tres fases, la fase A, consiste en observar al candidato durante catorce días y establecer una línea base de actividades. En la fase B se le dan a conocer al candidato sus errores y aciertos durante la ejecución de las actividades, y la fase C, es continuar la observación del candidato por trece días, y tomar la decisión en base al aumento, disminución o constancia de las actividades para que el individuo sea contratado o despedido.

De tal forma, la presente investigación tiene como objetivo "probar la validez predictiva de la Selección por Objetivos en una Clínica Privada en el Puesto de Enfermera General".

Con esta tesis se pretende difundir el modelo de Selección por Objetivos como una alternativa objetiva y eficaz para la selección de personal, esperando que las empresas la adopten como propia y que los futuros estudiantes se interesen por este enfoque. Y la mejor forma de que ésto suceda es invitándolos a que lean detalladamente el presente trabajo.

# **SELECCION TRADICIONAL**

## 1.1 ANTECEDENTES DE LA SELECCION TRADICIONAL

Siendo la Psicología un campo nuevo de investigación científica, una de las ramas más jóvenes de ésta es la Psicología Industrial, la cuál es la tecnología derivada de la ciencia psicológica en su aplicación para resolver y analizar las relaciones funcionales en las operaciones del trabajo.

Desde el establecimiento de la Psicología como una empresa científica con Wundt en 1879, los investigadores centraron su atención básicamente en la búsqueda de principios generales aplicables a todas las personas. Lo que estos científicos deseaban encontrar eran los métodos cuantitativos para evaluar la inteligencia general.

En Francia Alfredo Binet consideró que para medir la inteligencia se deben encontrar los medios que permitan evaluar como se comportan los individuos frente a tareas que requieren razonamiento, juicio y solución de problemas. Con esto en 1905 junto con Teófilo Simón publicó la escala real de inteligencia antecesora de todas las pruebas actuales.

La Psicología Científica tiene unos 100 años de iniciada, en cambio la Psicología Industrial fue fundada formalmente a principios del siglo xx. Es difícil precisar el origen y el fundador de una disciplina, pero la Psicología Industrial al profesor Walter Dill Scott quién en 1901 se pronunció en favor de las aplicaciones de la Psicología, a la publicidad. A instancia de la industria de la publicidad Scott escribió otros artículos más importantes y en 1903 , escribió "The Theory of Adversing", libro que suele considerarse como el primero que trata al mismo tiempo sobre Psicología y un aspecto del mundo laboral.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Gilmer, "Tratado de Psicología Industrial". 1976

Por otra parte en 1913, apareció un segundo libro titulado "The Psychology of Industrial Efficiency" del autor Hugo Münsterberg un psicólogo alemán que enseñaba en la Universidad de Harvard. Esta obra versa sobre los campos de la Psicología Industrial en términos más amplios, además provocó en la industria norteamericana una aceptación de la disciplina psicológica, misma que ha contribuido en el señalamiento del tipo del cambio producido por el desarrollo industrial como predecir y prescribir cuales son las medidas que deben de ser adaptadas, para el desarrollo de los recursos humanos. Siendo este autor el primero que apreció la importancia de comparar los resultados de los tests con un criterio.<sup>2</sup>

La Psicología Industrial surgió por primera ocasión a raíz de la imperiosa necesidad de resolver un problema práctico, luego las constantes crisis y exigencias estimularon su desarrollo. La gerencia industrial tendió a considerar el trabajo predominantemente como un costo de producción. No había instrucción formal a los nuevos empleados, se les decía solamente que fueran a trabajar sin darles referencia alguna de lo que consistía el trabajo y que preguntaran lo que necesitaran saber al obrero que estaba trabajando junto a él.

Frecuentemente se seleccionaba a los nuevos empleados por métodos que no daban otro resultado que un tanteo para colocar al hombre que se necesitaba para un trabajo concreto. Como por ejemplo, contratar al personal a la puerta no contaba con la menor garantía de que los hombres recibidos fuesen a resultar buenos empleados; la Grafología que hacía uso de la personalidad a base de las características de la escritura, la Fisionomía donde hacían juicio de la personalidad con base en la forma de la cara y cabeza, la Frenología donde se hacía juicio de la personalidad con base en el contorno del cráneo y la Astrología donde hacían juicio de la personalidad relacionando los astros y la fecha de nacimiento.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Schultz. "Psicología Industrial" 1985.

<sup>3</sup> Tiffin. "Psicología Industrial" 1986.

Los que crearon la historia del personal y su selección fueron un grupo de hombres de negocios, que se dedicaban a la venta de seguros, donde surgió la idea para mejorar la selección de las personas que iban a introducirse en el mundo de los seguros.

Entre una de las contribuciones importantes se encuentra la de Scott y Woods (1917) con su publicación "Aportaciones a la Selección de Vendedores" donde se establece el modelo de práctica e investigación de selección que siguieron los psicólogos industriales y comerciales de esa época.

- En primer lugar, debía complementarse un protocolo o registro de la historia personal donde se hacía una compilación de forma organizada de lo que parecía ser más importante del adiestramiento inicial, el ambiente y la experiencia de cada uno.
- En segundo lugar, se enviaba una carta a los patrones anteriores para determinar su opinión sobre el desempeño del candidato, conducta y hábitos personales, así como su adecuación al puesto de ventas.
- En tercer lugar, había una Escuela de Entrevista y
- En cuarto lugar se tenía un impreso clasificatorio del entrevistado, ambos elementos constituían la base del sistema clasificatorio personal de Scott, un sistema destinado a reducir el tiempo de la entrevista haciendo que el entrevistado concentre su atención en unos cuantos rasgos esenciales característicos del buen vendedor.

Antes de la Primera Guerra Mundial, la Psicología Industrial era una rama que luchaba por su existencia, rechazada friamente por la Industria a la que procuraba servir lo mismo que por la ciencia psicológica de la cuál procedía. La poca actividad que se llevaba a cabo giraba alrededor de la aplicación de los principios psicológicos generales a los diversos problemas industriales.

Para la Primera Guerra Mundial en 1917, se convoca en sesión a la Asociación Psicológica Americana (siendo el director Yerkes) para buscar como los psicólogos podrían resultar más útiles en el conflicto bélico. Una de las actividades a realizar, consistía en elaborar un programa mediante el cuál estuviera el ejército en condiciones de eliminar a los elementos que mentalmente fueran ineficientes para realizar el servicio militar y seleccionar a los de mayor capacidad para su ascenso a la oficialidad. Por lo que se prepararon dos tests: "a" para los hombres cultos, "b" para los iletrados. Posteriormente se revisaron los tests "a" y "b" creándose el Army Alpha y Army Beta. En esta etapa Scott dijo que el mejor modo que tenían los psicólogos para contribuir al esfuerzo bélico era trabajar en la selección de oficiales, estableciendo un programa para el personal del ejército el cuál incluía un conjunto de tarjetas de calificación en las que se registraban las calificaciones para el servicio militar de cada uno de los soldados en cuestión, entre otras cosas.

El éxito del Army Alpha y del Beta indujo de inmediato a desarrollar otros tests destinados a la selección de los candidatos a oficiales y a recibir adiestramiento de pilotos; así como para otras clasificaciones militares en que se requerían habilidades especiales. Fué extremadamente difícil formularlos ya que se carecía de precedentes al respecto pero aún así los psicólogos de entonces lograron dar una solución adecuada. Esta experiencia militar sentó las bases de una dinámica proliferación de las actividades de la Psicología Industrial una vez terminada la guerra.

En 1919, se creó la Scott Company siendo ésta la primera organización en consultar sobre el personal, adaptando al uso civil la idea de las fichas de calificación de los soldados y oficiales, instalando y organizando completamente departamentos de personal, al igual que se desarrolló la idea de que el trabajador y su tarea formaban juntos una idea integral. Esto estableció las pautas de lo que hoy se conoce como la moderna administración de personal. El público, los negocios, los sistemas escolares y otros organismos que utilizaban métodos de clasificación y selección se dieron cuenta de la utilidad de los tests y de inmediato solicitaron técnicas más variadas y proyectos para realizarlas.

Se inició así un amplio e intenso programa de tests psicológicos en las escuelas públicas, en la industria y en la milicia, muchos de los cuáles siguen aplicándose en forma sistemática e incluso a veces se abusa de ellos. Así pues, la aportación de los primeros psicólogos industriales fue centrarse en lo que conocemos hoy como psicología del personal, la cuál versa sobre la selección y asignación del individuo idóneo en el puesto apropiado.

Pocos años después de la Primera Guerra Mundial se fundó la Psychological Corporation con el objeto de desarrollar y distribuir pruebas psicológicas, así como proporcionar servicios consultivos a organizaciones industriales.

El campo de la Psicología Industrial se amplió considerablemente en 1924 con el advenimiento de la más famosa serie de trabajos realizados en ella. Se les llama estudios de Hawthorne por haber sido efectuados en la planta Western Electric Company, situada en Hawthorne. Estos estudios de investigación abordaron problemas más complejos acerca de las relaciones, el espíritu de equipo y la motivación. Los estudios tenían la finalidad de determinar la relación entre las condiciones de trabajo (como iluminación y temperatura) y la eficiencia del trabajador expresada por la incidencia de fatiga y monotonía. Al igual que se expusieron preguntas y se suministraron métodos abundantes a la vez que algunas soluciones o algunos problemas que concierne a las actividades, comunicación, dirección y estructura de las organizaciones<sup>4</sup>.

La Segunda Guerra Mundial, estimuló aún más el crecimiento de esta técnica, en muchas direcciones nuevas pero aún prácticas. A causa de la gran complejidad de las guerras y de la urgente necesidad de una rápida movilización, el entrenamiento obtuvo un lugar justo con la selección y colocación como temas de interés central y finalmente como resultado de muchas presiones convergentes. Las áreas de organización y del consumidor empezaron a desarrollarse.

---

<sup>4</sup> Gilmer, Op.Cit 1 Pág 3.

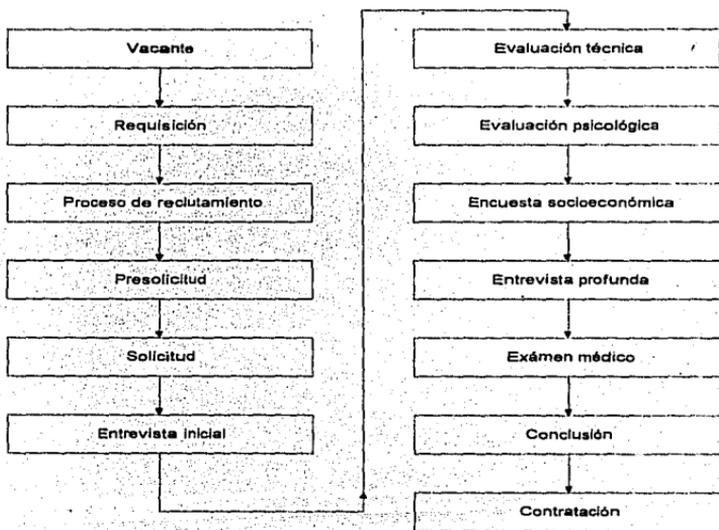
Aunque ambas habían recibido alguna atención a lo largo de los años, su aparición en la década de los 60's como especialidades en pleno desarrollo dió al campo un empuje teórico muy importante.

A medida que la industria acepta la contribución de los psicólogos, se ha llegado cada vez más a consultar al psicólogo industrial respecto de las cuestiones que conciernen a todos los aspectos de una empresa. Mientras que inicialmente el campo permaneció restringido al estudio de la conducta de los empleados, hoy día se ha ampliado hasta comprender estudios del comportamiento de gerentes y consumidores. Así también, mientras que los primeros psicólogos industriales se limitaban a estudiar el comportamiento dentro del contexto, hoy se abarcan consultas que dan por resultado el cambio de las estructuras organizacionales.

## I.2 PROCESO DE LA SELECCION TRADICIONAL

La Selección Tradicional implica tener mejores expectativas de un trabajador en el desempeño de sus actividades dentro de la empresa; por consiguiente, la evaluación debe realizarse en forma secuencial y precisa contemplando los siguientes aspectos: experiencia laboral, trayectoria académica y aspectos psicológicos.

La selección es la serie de técnicas encaminadas a encontrar a la persona adecuada para el puesto adecuado<sup>5</sup>. Una vez que se tienen los candidatos probables para ocupar la vacante, se evalúan mediante un conjunto de acciones que pueden ser representadas en el siguiente diagrama:



<sup>5</sup>Grados. "Inducción, Reclutamiento y Selección de Personal" 1988

### **1.2.1 VACANTE**

Es el momento en el cuál la nómina presenta la ausencia del trabajador para desarrollar el puesto.

### **1.2.2 REQUISICION**

El psicólogo al recibir una requisición, elabora un perfil psicológico y así, selecciona al candidato mejor preparado con base en el perfil que resulte de los datos.

Una requisición de puesto está formada por los siguientes elementos:

1. Fecha en que fue enviada por el departamento que tiene la vacante.
2. Area o departamento de donde proviene.
3. Puesto o clave
4. Fecha a cubrir la vacante
5. Origen de la vacante: a) Puesto de nueva creación, b) Personal eventual, c) Rotación de personal.
6. Nivel Jerárquico al cuál va (Ejecutivo, Medio, Operativo)
7. Rango de sueldo: de: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
8. Descripción del Puesto (actividades principales a grandes rasgos).
9. Requisitos del puesto (de acuerdo a las políticas del empleo).
  - a) Sexo
  - b) Edad
  - c) Estado Civil
  - d) Domicilio
  - e) Escolaridad
  - f) Experiencia : máxima y mínima.
  - g) Otras políticas de la empresa.

10. Reemplazo:

- a) A quién reemplaza (nombre).
- b) Puesto.
- c) Sindicalizado o no.
- d) Otras recomendaciones.

11. Firmas

- a) Gerente de área
- b) Jefe de departamento.
- c) Director general o de área.
- d) Visto bueno del Gerente de Relaciones Industriales.

Naturalmente estos datos tienen que proceder de los maestros, encargados, jefes de línea, etc., y en las grandes empresas del departamento central de planificación, que es el que, con todo detalle, tiene que preparar esta información.

Los puntos de importancia con respecto a la requisición deben ser definidos con respecto a las demandas exactas del puesto (el contenido técnico del puesto, ajustándose a lo estipulado en la descripción del puesto) y definido realísimamente con respecto a lo que el supervisor de primer nivel cree necesario.

### **PERFIL DEL PUESTO**

El psicólogo al recibir una requisición, deberá elaborar un perfil psicológico de acuerdo con las necesidades de la empresa. Cuando se tramita una requisición al departamento de personal, deben estar claros los datos del candidato a ocupar el puesto, ya que esta información no es de carácter psicológico. Se transcribirá la información de manera que refleje en términos cualitativos y cuantitativos las características que debe tener el candidato ideal para ese trabajo específico. Estos datos se refieren principalmente al área intelectual, de personalidad y habilidad. Las características intelectuales estarán determinadas por los factores de Capacidad en términos de análisis, síntesis, nivel de pensamiento, integración, organización, etc., que el puesto requiera. Las características de habilidades, por las condiciones técnicas determinadas por el tipo de labor que vaya a desempeñar. Las de personalidad se refieren a los factores internos, como motivación, intereses, estabilidad emocional, juicio, etc.

El perfil del puesto no consiste solo en conocer la tarea, sino en dar prioridades a las cualidades, aptitudes y entrenamiento que cada ocupación exige. Debe existir un perfil específico para cada puesto, ya que invariablemente hay diferencias entre profesiones, cargos, puestos de trabajo, ocupaciones, tareas y actividades.

Todo perfil debe reflejar como mínimo, tanto las condiciones físicas necesarias para desempeñar el trabajo, como las características psicológicas, los conocimientos y la experiencia que se requiere. Para lograr esto, podemos basarnos en descripciones adaptadas precisamente a los fines de selección, en impresos que podemos utilizar para llegar a las especificaciones tales como listas y cuestionarios que nos faciliten el preparar estas descripciones.

El psicólogo encargado de elaborar los perfiles podrá hacerlo de manera más exacta y precisa si tienen a la mano una información adecuada. Sobre todo, necesita datos respecto a las características humanas que se requieren para obtener el éxito en el oficio de que se trate y conocer cuáles son los solicitantes que están adornados de dichas cualidades.

Los requisitos de ciertos oficios se determinan con base en el parecer de los individuos que trabajan en la oficina de empleo. Estos requisitos pueden ser, o no, concretamente consignados por escrito. La exactitud o validez de los juicios distintos varían según sea el trabajo de que se trate. Sin embargo hay muchos oficios cuyas características no son tan ponderables y visibles y uno no puede fiarse de su propio criterio, como lo son las conclusiones acerca de la personalidad, las cuales no son tan palpables.

Un método para determinar las especificaciones del personal, consiste en un análisis estadístico de los datos del mismo. Este procedimiento requiere que se analicen dichos datos de un grupo de empleados precedentes, que desempeñaron el oficio en cuestión análisis que debe realizarse en relación con algún criterio de perfección y calidad de trabajo; es decir, a los mejores empleados que hayan ocupado este puesto con anterioridad, y otro grupo el cuál tendrá los datos de empleados no recomendables que hayan ocupado el puesto.

Posteriormente el psicólogo del personal someterá los datos a una prueba estadística estándar con el objeto de determinar la probabilidad que pueda haber de que los resultados hayan sido obtenidos por mera casualidad.

Las características de mayor significado, es decir, aquellas cualidades que nos arrojen mayor diferencia en cuanto a porcentajes estadísticos, son los que deberán ser recopilados para integrar el perfil. Este nos sirve para que cuando haya finalizado el proceso de selección, únicamente se comparen los perfiles de cada candidato, con el perfil correspondiente al puesto que se desea ocupar. Con ello podemos ver en qué medida coinciden y en qué medida se diferencian.

Finalmente se recomendará al empresario o directivo en quién esté la decisión, a los tres o cuatro candidatos cuyos perfiles se acercan más al deseado, a fin de que éste decida la Contratación.

### ***1.2.3 PROCESO DE RECLUTAMIENTO.***

Una vez que se ha logrado una buena descripción del puesto, que el jefe inmediato superior o encargado ha definido los rasgos que debe reunir el empleado ideal para el puesto (requisición), y que se han realizado estudios a fin de describir las características que más se correlacionan con el éxito en el desempeño de ese trabajo, y partiendo de los datos obtenidos (perfil), anteriormente se convoca la plaza conociendo cuales son sus características y los requisitos que deben reunir los aspirantes a fin de que a partir del reclutamiento se pueda seleccionar a aquella persona que entre todos los candidatos se ajuste al perfil deseado.

Reclutamiento es la técnica encaminada a proveer los recursos humanos a la empresa u organización en el momento oportuno. Para lograr este objetivo, se deberá contar con un psicólogo reclutador previamente capacitado, el cuál tendrá que recurrir a lugares específicos o bien, utilizar medios de comunicación o difusión para obtenerlos. A estos lugares se les llama fuentes de reclutamiento, y a los medios de comunicación o difusión, como su nombre lo indica, medios de reclutamiento.

El proceso de reclutamiento puede nutrirse de aspirantes procedentes básicamente de dos fuentes. Por un lado, están las fuentes internas, es decir, aquellas que recurren al personal actualmente activo en la empresa, entre el cuál se busca al trabajador idóneo para ocupar un puesto más o menos diferente al que ocupa actualmente. Generalmente se usan las fuentes internas para cubrir cargos de cierta responsabilidad, en lo que se conoce como promoción o ascenso. Esto tiene ventajas, ya que el individuo conoce la empresa por estar en ella y no precisará de un tiempo de adaptación, ni de aprendizaje ajeno a las nuevas funciones que tenga que desarrollar. Además, en la selección se puede afinar mucho más, ya que se conocen muchas características de los aspirantes gracias al tiempo que llevan en la empresa.

Algunas de las fuentes internas que se consideran de mayor importancia son las siguientes:

<i>Sindicatos</i>	Funciona cuando la empresa requiere de personal para una vacante que entra en el dominio del sindicato.
<i>Cartera de Personal</i>	Son las solicitudes de los candidatos que se presentaron en reclutamientos anteriores y que son viables pero que no fueron utilizados por alguna cuestión.
<i>Familiares y Recomendados</i>	Se boletin las vacantes entre los empleados de la empresa a fin de establecer contacto con familiares o conocidos que reúnan los requisitos.
<i>Promoción o Transferencia.</i>	Se asciende o se transfiere de un puesto similar a un trabajador activo de la empresa. Se consideran aspectos de conocimientos, de aprendizaje y de responsabilidad o la capacidad para desempeñar el puesto.

Y por otro lado, encontramos las fuentes externas, que son aquellas que buscan cubrir el puesto de trabajo con aspirantes ajenos a la empresa y el psicólogo recurre a alguna en especial, tomando en cuenta el aspecto profesional, educativo o técnico.

Entre las más importantes están las siguientes:

<i>Profesionales y Educativos</i>	Son instituciones que se dedican a la preparación de profesionales en las distintas áreas científicas y tecnológicas, tales como universidades, escuelas comerciales, profesionales, tecnológicos, institutos, etc.
<i>Asociaciones Profesionales</i>	Cuando se requiere de personal con experiencia en un determinado campo científico, tecnológico o profesional. Estas proporcionan información acerca de la experiencia y actividades que desarrollan sus miembros.

<i>Bolsas de Trabajo</i>	Son organizaciones que se dedican a proporcionar información con respecto a las vacantes en distintas empresas o centros de trabajo y que prestan sus servicios en forma gratuita al trabajador. Ahí se acude y se solicitan candidatos.
<i>Agencias de Colocación</i>	Son parecidas a la bolsa de trabajo, sólo que éstas se dedican a atraer candidatos que ofrecen a las empresas y a éstas les cobran. La tarifa consiste en un mes de salario de la persona que colocan.
<i>La Puerta de la Calle.</i>	Esto ocurre cuando un candidato se presenta sin que haya existido una forma de aviso para él por parte de la empresa.

Los medios de reclutamiento son aquellos medios de difusión que el psicólogo utiliza para dar a conocer un puesto vacante. Estos medios son de gran utilidad por su potencialidad de difusión, pues penetran en distintos ambientes. Son capaces de transmitir información tanto a estructuras socioeconómicas bajas, como altas, y también a élites profesionales y tecnológicas, organizaciones de mano de obra o de personal altamente calificado.

Los principales medios son:

- La Prensa
- Radio y Televisión
- Grupos de Intercambio
- Boletines, etc.

#### **1.2.4. PRESOLICITUD**

La Presolicitud permite apreciar de manera rápida si el candidato cubre con los requisitos mínimos indispensables para cubrir el puesto, al igual que permite organizar una buena cartera.

La solicitud es un cuestionario debidamente estructurado que contiene los siguientes datos:

- *Datos personales* proporcionan conocimiento de aspectos específicos de la persona, como son: nombre, edad, sexo, estado civil, dirección, teléfono, etc.
- *Datos escolares* están relacionados con la preparación escolar del candidato desde su inicio hasta su fin; ésto es, si cursó primaria, secundaria, bachillerato, profesional; dónde, cuando, etc.
- *Experiencia ocupacional* proporciona una visión general de la experiencia del candidato en el desarrollo de una actividad profesional, técnica o de mano de obra; qué tiempo lo ha desempeñado, qué otro tipo de actividades ha tenido, etc.
- *Datos familiares* muestran la situación del candidato en su núcleo familiar, como son: número de hermanos, actividades y escolaridad de éstos, posición que ocupa entre ellos, etc.
- *Datos generales* pueden ser de utilidad para la empresa y van de acuerdo con las políticas, necesidades, etc., de la misma.

#### **1.2.5 ENTREVISTA INICIAL**

La Entrevista Inicial tiene la finalidad de corroborar los datos obtenidos en la solicitud, además permite tener contacto visual con el candidato. Durante su desarrollo se proporciona al candidato información con respecto a la vacante, condiciones de trabajo, sueldo, etc. Es el primer filtro evaluativo del candidato.

### ***1.2.6 EVALUACION TECNICA***

La Evaluación Técnica proporciona datos sobre los conocimientos adquiridos en algún planteel educativo, institución o empleo anterior y como éstos son aplicados en el desempeño de una labor, de manera que sólo los mejor preparados tienen la posibilidad de seguir en el proceso de selección.

### ***1.2.7 EVALUACION PSICOLOGICA***

La Evaluación Psicológica reúne los datos de capacidad intelectual y emocional del candidato. Se realiza por baterías psicológicas que incluyen los siguientes aspectos: intereses, valores, inteligencia, habilidad (medición de las aptitudes de acuerdo a las características del puesto) y personalidad.

### ***CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS TESTS PSICOLOGICOS.***

La provisión de tests o pruebas psicológicas que se utilicen en la selección de personal, implica que deben ser válidas, confiables y debidamente estandarizadas. Que hayan pasado por un método de investigación psicológica teniendo en cuenta ciertas condiciones como las siguientes:

- a) Instrumentos con adaptación previa a nuestra idiosincrasia.
- b) Preparación profesional de quien realiza la investigación.
- c) Reconocer las cualidades y limitaciones de cada instrumento.

Con lo anterior se pretende señalar que las pruebas psicológicas son instrumentos que deben cumplir todo un proceso de investigación adaptado al grupo de individuos que realizan determinadas tareas en un área particular de cierta condición.

Un problema esencial es que los exámenes tengan validez, que realmente midan las cualidades que pretenden medir, y también confiabilidad, en el sentido de que la medición sea persistentemente uniforme cuando se aplique en distintas ocasiones.

Si una prueba psicológica no se ha correlacionado estadísticamente para determinar su validez y confiabilidad, será imposible comprobar la eficiencia de la prueba, y poder asegurar que realmente cumpla su función. Los procedimientos estadísticos de actualización y validación de las pruebas, deben probarse continuamente de acuerdo a las cambiantes tareas de una misma área, ya que de lo contrario no se estarían midiendo los requerimientos del puesto, y como estos procedimientos de investigación implican de cierto tiempo y recursos, no se realizan constantemente, lo cual implica que las pruebas realmente midan lo que pretenden.

Pruebas que tienen éxito en la selección de personal, en ciertas tareas no resultan necesariamente adecuadas para las investigaciones que se pretenden realizar en la elaboración y estandarización de las baterías de pruebas, se llevan meses y aún años. Debe reconocerse claramente que los tests de selección general pueden tener gran validez para algunos empleos y poca o ninguna para otros, de hecho, algunos manuales tienden a crear la impresión errónea de que el test de selección general puede usarse para predecir el éxito en casi todos los tipos de trabajo industrial.

Por otra parte, la tarea de otorgar calificaciones se presenta igualmente llena de complejidades técnicas. El método de fijar un porcentaje mínimo para aprobar es absurdo si no se basa en una normalización de las pruebas que elimine con exactitud razonable a los verdaderamente incapaces.

La calificación mínima es útil cuando se determina, después de calibrarse la validez, confiabilidad y estandarización, como un medio de limitar la competencia a los candidatos realmente elegibles. Como resulta difícil correlacionar el éxito en la prueba con la eficiencia en el trabajo, la demarcación de la línea de absoluta incapacidad será siempre un grave problema.

Por último, es necesario contar con un equipo de personal bien entrenado o especialistas que se dediquen a perfeccionar las pruebas, adaptándolas no solo a los requisitos específicos de los respectivos cargos, sino también a las características autóctonas de personalidad y cultura, lo cuál resulta como se había mencionado ya anteriormente de un precio excesivamente alto.

### ***1.2.8 ENCUESTA SOCIOECONOMICA***

La Encuesta Socioeconómica permite verificar de una manera directa y objetiva las condiciones socioeconómicas en las que se desenvuelve el solicitante. En ella se confrontan los datos proporcionados por los candidatos en la solicitud y durante la entrevista inicial. Es de suma importancia conocer el nivel socioeconómico del solicitante, así como sus condiciones de vida, sus relaciones familiares, las referencias personales y del trabajo.

### ***1.2.9 ENTREVISTA PROFUNDA***

La Entrevista en la selección es para valorar los datos obtenidos en los puestos anteriores; es decir, a través del curriculum vitae, la solicitud, los exámenes psicológicos, etc., información que debe ser ordenada y jerarquizada para determinar qué áreas quedan poco claras. Así mismo, sirve para evaluar el grado de probabilidad de que el candidato se adapte y funcione adecuadamente dentro de las condiciones relacionadas con el puesto que se requiere cubrir.

### ***1.2.10 EXAMEN MEDICO***

El Examen Médico se utiliza para conocer si el candidato posee la capacidad física para desempeñar su trabajo sin consecuencias negativas para él o para las personas que lo rodean.

### ***1.2.11 CONCLUSION***

La Conclusión integra los datos obtenidos a través de todo el proceso de selección, analizándose todas las características del aspirante, comparándose siempre con el perfil del puesto, de tal modo que pueda llegarse a la emisión de un juicio valorativo sobre la aceptación o no aceptación del aspirante.

La aceptación constituye el hecho de aceptar o rechazar al candidato.

### ***1.2.12 CONTRATACION***

La contratación es la etapa que formaliza la aceptación del candidato como parte integral de la empresa. Las formas de contratación están regidas por la ley federal del trabajo y, dependiendo de las necesidades específicas de la empresa pueden existir relaciones laborales de los siguientes tipos:

- a. Contrato por obra determinada
- b. Contrato por tiempo indeterminado
- c. Contrato por tiempo determinado.

Cabe mencionar que no todas las empresas llevan a cabo todos los pasos anteriormente descritos.

### **I.3 REVISION DE LAS LIMITACIONES QUE SE HAN PLANTEADO EN MEXICO DE LA SELECCION TRADICIONAL**

Un estudio realizado por Jiménez 1974, demostró que la Selección Tradicional resulta interesante pero poco práctica, debido a que sus resultados son poco objetivos, teniendo limitaciones en las herramientas que utiliza, como son: la entrevista, la solicitud, las cartas de recomendación o referencias y las pruebas que a continuación se explican brevemente.

Se sostiene que la información obtenida en la entrevista con el interesado es frecuentemente inexacta y está basada en el juicio del entrevistador quien muchas veces está influenciado por las características físicas del candidato<sup>8</sup>.

Probablemente las diferencias más importantes que pueden tenerse en una entrevista proceden de una de estas tres fuentes: a) el método empleado en la entrevista, b) el entrevistador, c) el candidato. En consecuencia los esfuerzos que deban hacerse para mejorar las condiciones y eficiencia de la entrevista como método seleccionador del personal deben orientarse hacia estos tres aspectos.

Muchas de las entrevistas producen resultados vagos e imprecisos, porque están deficientemente preparados o no se han organizado en lo absoluto, o bien, posiblemente pueda ocurrir que el aspirante esté tremendamente nervioso al sentirse entrevistado.

Con ésto, ciertos tipos de entrevista pueden ser sumamente convenientes para seleccionar a los candidatos de un oficio determinado, mientras que pueden estar contraindicados para escoger otro tipo de personal.

Por otro lado, el uso fundamental a que obedece la solicitud como instrumento para admitir al nuevo personal es que los datos obtenidos por ella sirven de indicadores relativos del valor potencial del candidato como futuro empleado de la empresa.

---

<sup>8</sup> Gilmer, op.cit 1. Pág 3

Siendo un problema fundamental lograr que los entrevistadores coincidan en su apreciación del candidato según datos aportados por una investigación (de H.L. Hollingworth, Vocational Psychology and Character Analysis New York Appleton, 1929) se da una insignificante relación entre los juicios basados en la entrevista inicial y el rendimiento.

El empleo de un tipo de solicitud uniforme e invariable, consistente en una larga lista de preguntas (muchas de las cuales no aportan dato alguno relacionado con el rendimiento futuro del candidato de dicho puesto), merece toda clase de críticas por diversos motivos.

Otro inconveniente de una solicitud larga y minuciosa, que contiene numerosos datos sin importancia y muy escasa información útil, es que el psicólogo al entrevistar a los candidatos no va a saber distinguir entre los datos que tienen importancia y los que pueden considerarse superfluos, dando quizá más importancia o más valor a la información negativa del candidato<sup>7</sup>.

Por último, se utiliza un único modelo de solicitud para los aspirantes a una gran variedad de puestos.

En cuanto a las cartas de recomendación, se puede decir que la resistencia que ponen muchos individuos a consignar por escrito una declaración franca y detallada de las referencias se debe en parte a la resistencia a escribir datos considerados como confidenciales. Las cartas de recomendación pueden contener información ineficiente o inexacta, pero siempre se deberá tener en cuenta que dichas cartas no son necesariamente fidedignas y exactas y, que cuando se presenten referencias de este tipo, se debe comprobar la exactitud de la información ya que muchas veces el que las redacta no se atreve a proporcionar información negativa del trabajador. Lo más importante de todo, es que estas cartas no siempre proporcionan los datos que se necesitan para poder predecir, describir y evaluar el rendimiento del candidato en su trabajo.

---

<sup>7</sup>Juarez H. J. "Una Nueva Técnica de Selección de Personal". Tesis UNAM. 1978

Para finalizar, las pruebas de personal no constituyen la solución definitiva de los problemas relacionados con la admisión del candidato a la empresa. Ciertas características del solicitante, que pueden ser importantes para determinar su éxito o su fracaso posible en el empleo, no siempre pueden valorarse del todo en las pruebas que hasta ahora se han inventado y hay que considerarlas como suplemento a otros procedimientos de empleo, no como sustituto de ellos.

Con respecto a las pruebas técnicas, se puede observar que muchas de ellas poseen objetivos confusos o no se hayan directamente relacionadas con el puesto que se pretende cubrir, no existiendo parámetros establecidos para otorgar las puntuaciones en estas evaluaciones.

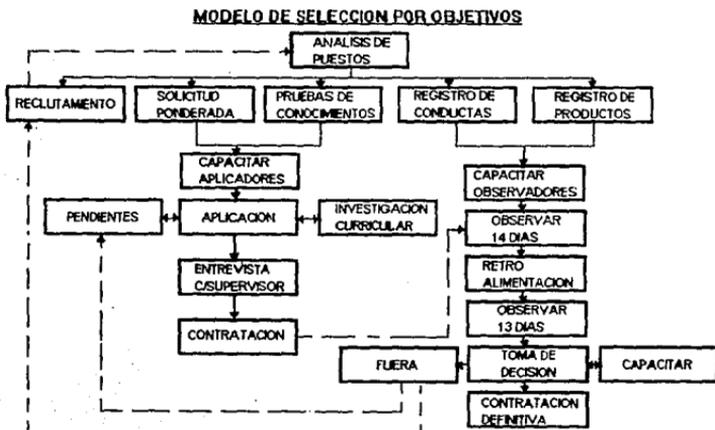
Las pruebas de personal muchas veces no están estandarizadas a nuestra población, obteniéndose resultados falsos. Además la forma en que se aplican puede influir también en los resultados, ya que muchas veces el espacio donde se aplican no es el suficiente para el número de candidatos presentándose problemas en las condiciones acústicas del lugar.

En resumen los métodos antes mencionados resultan costosos y poco prácticos ya que para comprobar que si funcionan, se les debe dar un seguimiento que por lo regular no se lleva a cabo.

# **SELECCION POR OBJETIVOS**

## II.1 PROCESO DE LA SELECCION POR OBJETIVOS

En 1971 durante el primer congreso de administración pública y privada, el Lic. Alvaro Jiménez O., presentó ante un grupo de 18 empresas de diferente giro por primera vez, el modelo de selección por objetivos basado, en los principios y técnicas del Análisis Experimental de la Conducta. Este nuevo modelo se aplica siempre que exista una requisición de personal persiguiendo los mismos objetivos que la Selección Tradicional, sólo que para hacerlo se basa en técnicas muy diferentes que se describen a continuación.



### **II.1.1 ANALISIS DE PUESTOS.**

Quando el solicitante tiene una experiencia de aprendizaje acerca del empleo que aspira, se procura colocarlo en un oficio en que, tanto él como la compañía se aprovechen del ejercicio de sus talentos y capacidades.

Quando alguien se decide a colocar a una persona en un empleo está prediciendo que dicha persona va a dar resultados en el desempeño de dicha actividad.

La primera etapa de dicho proceso es conseguir una descripción detallada de las responsabilidades y deberes del puesto en cuestión, lo que llamaremos Análisis de Puesto.

El Análisis de Puesto es una técnica muy útil que nos permite obtener información del puesto sobre el cuál estamos trabajando. La utilidad de esta técnica se ve acrecentada al proponer la especificación de las actividades del puesto haciéndole preguntas directas sobre la ejecución de sus actividades durante la jornada de trabajo.

Es así como el Análisis Experimental de la Conducta se operacionaliza en el Análisis de Puestos en función de las descripciones de las tareas como "conductas", definiendo tareas y/o actividades que dan inicio a estas conductas como "Antecedentes" y los resultados esperados de dichas conductas como "Consecuentes".

El Análisis de Puesto para efectos de aprendizaje requiere un tipo específico de observación, parte de la cuál sería la preparación de una lista, por orden, de los deberes específicos y obligaciones concretas que impone dicho trabajo y la descripción de la manera de cumplir con dichas obligaciones.

También es utilizado para ver los efectos de la valorización del puesto; ésto es, que supone un proceso de calibración y ponderación con objeto de fijar los salarios y sueldos.

Con base en dicho análisis, se puede a veces simplificar la organización y ambiente de trabajo, eliminar los movimientos que no sean necesarios y hacer más sencillo y más fácil de realizar las actividades en el puesto.

### II.1.1.1 ELEMENTOS DEL ANALISIS DE PUESTOS

Aunque en el campo del trabajo algunos formatos muestran variaciones, en general el Análisis de Puesto consta de seis áreas<sup>8</sup>, las cuales son:

I. Datos generales de la organización.

II. Identificación del puesto.

III. Descripción genérica.

IV. Descripción específica.

V. Especificación del puesto.

VI. Condiciones de trabajo.

*I. Datos generales de la organización:* Se incluye la información relativa a la empresa, como es:

- Nombre de la institución: nombre, razón o denominación social con que se conoce la empresa.
- Rama o giro: Es el conjunto de empresas dedicadas a actividades similares : servicio, comercial, industrial.
- Actividad: La especificación de la rama o giro.
- Domicilio: Es el domicilio donde se lleva a cabo la actividad propia del puesto.

---

<sup>8</sup> Acevedo, E. Mondragón, E. "Revisión del Análisis de Puesto para (uso de) psicólogos" Tesis UNAM. 1995

*II. Identificación del puesto.*

- Nombre del puesto: designación genérica del puesto; el propósito principal es distinguir el puesto de los demás dentro de la organización, es recomendable que sea breve y descriptivo.
- Clave: número, letra o combinación de ambos para control.
- Nivel jerárquico o escalafonario: el nivel en que se encuentra enclavado el puesto en la organización.
- Ubicación del puesto: determina a partir de los siguientes datos.

Organigrama

Nivel jerárquico

Líneas de autoridad

- Sueldo Mensual: retribución económica asignada al puesto, sueldo base.
- Compensaciones: retribuciones adicionales al sueldo base, pueden ser económicas y/o en especie o en prestaciones y de existir alguna condición para el logro de éstas deberá especificarse.
- Otros posibles nombres que recibe el puesto: su objetivo es el tratar de unificar criterios dentro de la empresa.
- Especificación acerca de si el puesto es de confianza, sindicalizado o de otra índole.
- Tipo de puesto: proporciona las condiciones donde se encuentra el puesto, proporciona ayuda para la diferenciación (oficinista, operativo, ejecutivo, semiejecutivo, secretario, especializado, de supervisión), en la asignación de sueldos.
- Número de empleados en el puesto: el número de ocupantes del sexo masculino y femenino, se deben incluir todos los integrantes de la organización en el mismo puesto.
- Posibles funciones diferentes: identifica puestos afines, posición, igualdad o identidad de otros puestos.

- Localización física: lugar donde se realiza más del 60% de las actividades.
- Jornada de trabajo: horario en término de días a la semana y horas al día, laborables.
- Horas extras: en caso de no tener periodicidad anótese "variable", se anota la cantidad de horas fijadas por las políticas de la empresa, sin considerar las indicadas por la Ley Federal del Trabajo.
- Puestos inmediatos inferiores: puestos subordinados.
- Jefe inmediato superior: localización orgánica del puesto, identificación de la dirección de los reportes de trabajo.
- Supervisión recibida: deberá especificarse además si otro trabajador, no supervisor, revisa su trabajo.

*III. Descripción Genérica:* Es una breve explicación de las actividades que se realizan en el puesto de trabajo, presentadas en resumen, tiene como objeto el identificar el puesto sin entrar en detalles.

- Objetivo General del Puesto: es la misión y las metas inmediatas, es el objeto del trabajador.

*IV. Descripción Específica:* son las distintas actividades que se realizan dentro del puesto.

- Actividades Rutinarias: son las tareas que se realizan diariamente, deben numerarse por secuencia y orden de importancia específica del tiempo de ejecución.
- Actividades Periódicas: son las actividades que se realizan con alguna frecuencia.
- Actividades Ocasionales: son las tareas que rara vez se realizan.

V. *Especificación del puesto*: es la forma escrita y metódica en que se describen los requisitos que demanda el puesto para su ocupación y eficiente ejercicio.

- **Conocimiento y formación**: conocimientos académicos y/o técnicos que demanda el puesto.

a) **Experiencia**: el mínimo de tiempo que se considera haber laborado en actividades similares o inherentes al puesto.

b) **Tipo de Experiencia requerida**: la especificación de si la experiencia es similar o idéntica en las actividades del puesto.

- **Responsabilidad**: Es la obligación de cumplir con los deberes asignados al puesto.

a) **Responsabilidad en dinero**: cantidad monetaria que el trabajador maneja por las actividades que realiza.

b) **Responsabilidad en equipo**: se calcula la pérdida en dinero o en desgaste normal de las herramientas usadas en el trabajo.

c) **Responsabilidad en supervisión**: grado, amplitud o magnitud y porcentaje de ésta, ejercido sobre él o los demás.

d) **Responsabilidad de datos confidenciales**: la responsabilidad en discreción al posible acceso que tenga el empleado y debe guardar en relación al conocimiento de información cuya divulgación pudiera afectar los planes y programas de la organización.

e) **Responsabilidad de trato con el público**: es la obligación de ofrecer un trato amable a las personas que laboran dentro o fuera de la organización.

f) **Responsabilidad de métodos de trabajo**: es la responsabilidad en trámites y procesos, la eficacia de que el ocupante del puesto debe tener para efectuar trámites administrativos o trabajos técnicos a fin de evitar demora o cancelación de los mismos, la pérdida pudiera calcularse en dinero o en la magnitud del error.

g) **Responsabilidad por el trabajo de otros**: grado de vigilancia ejercida sobre los demás puestos.

- **Factores subjetivos.**

- a) **Criterio:** es la capacidad que se requiere del ocupante de un puesto para resolver satisfactoriamente los problemas que afectan sus labores o las de otros.

- b) **Iniciativa:** es la capacidad para generar cambios tendientes a mejorar la organización y métodos de trabajo y en su caso el de otras personas.

- c) **Juicio:** coordinar y llevar a cabo en forma ordenada las actividades del puesto.

- **Volumen y tipo de trabajo:** describase la resistencia a la fatiga y a la monotonía.

- **Esfuerzo:** la fatiga producida en el desempeño de las actividades:

- a) **Mental:** es la intensidad y continuidad de la atención y concentración que se requiere para desempeñar satisfactoriamente un puesto, también la tensión nerviosa que produce la realización eficiente de las labores.

- b) **Físico:** es la fatiga física producida por las labores y responsabilidades inherentes al puesto.

*VI. Condiciones de trabajo:* es el ambiente bajo el cuál se realizan las labores y en el que el trabajador puede resultar afectado, se analizan las condiciones físicas que soporta el ocupante del puesto.

- **Posición para el trabajo:** la postura física que debe soportar el trabajador en el ejercicio de sus tareas.
- **Riesgos de trabajo:** El riesgo posible o permanente a que está sujeto el ocupante del puesto.
- **Enfermedades:** la posibilidad de adquirirlas debido a los materiales que se manejan y/o en las mismas condiciones de trabajo.
- Se incluyen al final las firmas del analista, ocupante, jefe inmediato superior, la gerencia y el sindicato, firman el documento de conformidad, con los datos obtenidos, evitando problemas ulteriores con la empresa; por último la fecha de realización del estudio con el objeto de actualizar y controlar la información proporcionada al estudio.

### **II.1.2 FICHA DE PUESTO**

En base al Análisis de Puesto, se elabora la Ficha de Puesto determinando las conductas mínimas indispensables para el puesto, así mismo, los conocimientos necesarios para la ejecución del puesto y los resultados que se esperan de dicha ejecución. También de la Ficha de Puesto se obtienen las políticas de la empresa, experiencia y tipo de maquinaria o aparatos que el empleado debe conocer para realizar bien su trabajo. Por lo tanto, en la Ficha de Puesto queda implícito el objetivo general del puesto, y el cuál debe ser cubierto por el trabajador.

De esta objetividad se deriva la Solicitud Ponderada y la elaboración de la Prueba de Conocimientos.

### II.1.3 SOLICITUD PONDERADA

Realizada la Ficha de Puesto, se procede a elaborar la Solicitud Ponderada que no es más que un cuestionario con una serie de reactivos que investigan si el sujeto posee los datos concentrados en la Ficha de Puesto, pero de manera ponderada. "Ponderar una solicitud, es darle peso a cada uno de los datos, en relación con los prerrequisitos establecidos"(Jiménez 1981).

Para que la solicitud resulte útil, será necesario diseñar un formulario de acuerdo con procedimientos de investigación estándar, esto quiere decir, que se debe determinar el grado (si es que lo hay) de relación entre las respuestas a las preguntas del formulario y algún criterio del éxito del trabajo, evaluándolos de tal modo que reflejen el grado de dicha relación.<sup>9</sup>

Evidentemente los factores a ponderar serán distintos para cada puesto, sin embargo, podemos mencionar algunos que guardan algún grado de relación con cualquier puesto, por ejemplo: la experiencia previa, es de esperarse que un sujeto que ya ha estado sometido a situaciones ambientales similares contará con un repertorio de respuestas más amplio y exitoso, dependiendo de la calidad del medio ambiente. Se puede considerar también escolaridad, estado civil, domicilio cercano o alejado de la empresa, etc., jerarquizados todos estos factores de acuerdo a las necesidades de cada puesto.

---

<sup>9</sup>Siegel. "Psicología Industrial" 1976.

### II.1.3.1 SISTEMA DE CALIFICACION DE LA SOLICITUD PONDERADA.

Para calificar esta solicitud se tienen dos sistemas. Uno de *cancelación*, cuando una característica del sujeto está en total desacuerdo con lo especificado en la Ficha de Puesto; si esto sucede, el candidato queda inmediatamente descalificado del proceso. Cuando un candidato presenta una característica de este tipo no puede continuar dentro del proceso ya que una sola vez es suficiente para descalificarlo. De aquí la importancia de determinar con exactitud a qué características se les concederá este valor.

El otro sistema es *numérico progresivo*, en el que se asignan 10,9, 8 y 0, a cada reactivo en función del grado de acuerdo del dato que presenta el candidato, con los requisitos que se establecen para el puesto. La puntuación se establece con base en las siguientes especificaciones:

- Se concede 10, cuando el dato presentado por el sujeto es exactamente igual a la característica requerida por el puesto.
- 9 no es el dato ideal, pero es muy semejante.
- 8 difiere del ideal en mayor medida que el anterior, pero es aceptable.
- 0 es indiferente.
- C cancela. Es completamente opuesto a lo que se desea.

Se elabora una tabla de calificaciones, la cuál no es más que las opciones de los reactivos de la solicitud y la puntuación dada para cada uno de ellos, empleando el sistema de calificación ya descrito.

Se diseñan dos tipos de plantillas, uno de cancelación y otra de calificación. La primera que se deberá emplear es la de cancelación, ya que si el aspirante tiene una de sus respuestas canceladas, deberá ser descartado y por lo tanto, no es necesario calificar el resto de la solicitud. En caso de que no exista cancelación en la solicitud se procede a la calificación. Los resultados de los puntajes más altos serán la base para elegir a los candidatos que continúen en el proceso de selección.

#### **II.1.4 PRUEBA DE CONOCIMIENTOS.**

Así mismo se elaboran las pruebas de conocimientos, para estimar los prerrequisitos o repertorio de entrada de los candidatos a ocupar el puesto. Las Pruebas de Conocimientos investigarán aquellas actividades que hayan sido especificadas como de mayor importancia en el Análisis de Puesto. Las fuentes a las que podemos recurrir para elaborar una prueba de conocimientos son las Fichas de Puesto, los Registros Observacionales, entrevistas con técnicos, manual de operaciones, bibliografía, etcétera.

Para asegurarse que las pruebas poseen confiabilidad y validez se procederá de la siguiente manera:

##### **II.1.4.1 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ**

El método para determinar la confiabilidad es de consistencia interna, con este método se requiere una sola administración del test. El procedimiento consiste en calificar separadamente los ítems pares y los ítems impares y correlacionar ambos conjuntos de calificaciones. Este coeficiente de correlación indica el grado en que dos partes del test arbitrariamente elegidas proporcionan los mismos resultados. Este método tiene en cuenta los errores inherentes al procedimiento de elaboración y aplicación del test y la consistencia entre las diferentes muestras de ítems, pero omite la estabilidad que día a día presentan las respuestas de los estudiantes.

Como el coeficiente de correlación basado en los ítems pares y los ítems nones indica la relación entre las dos mitades del test, se determina el coeficiente de correlación del test total aplicando la fórmula de predicción de Spearman-Brown, que se utiliza para menos de 30 casos.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Ground, "Elaboración de tests de aprovechamiento", 1987.

*Fórmula de correlación:*

$$r = \frac{1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}}{1}$$

Donde:

6 - Constante

$\sum D^2$  - Sumatoria de diferencia al cuadrado.

N - Número de casos.

Entendiéndose por correlación el procedimiento estadístico que establece la relación o correspondencia entre variables. El valor de correlación puede tener valores de -1.0 a 1.0.

De acuerdo al siguiente criterio la correlación puede ser:

Correlación alta de .80 a 1.0

Correlación media de .40 a .79

Correlación baja de .20 a .39

Correlación nula. de . 0 a .19

Se obtendrá la validez de la prueba de conocimientos comparando los puntajes obtenidos en ésta y los registros observacionales de 28 días. La prueba poseerá validez predictiva si existe relación entre las puntuaciones de la prueba de conocimientos y de los registros observacionales.

### **II.1.5 REGISTROS OBSERVACIONALES**

Finalmente se procede a diseñar los formatos para registrar aquellas conductas que han sido definidas como indispensables, obteniéndose a través de un análisis cuantitativo y cualitativo de las actividades y características propias del puesto. Una vez detectadas deberán ser definidas operacionalmente ajustándose al listado de conductas definidas operacionalmente por Alvaro Jiménez.<sup>11</sup>

Se entiende por registro observacional, aquél realizado por dos o más personas quienes en forma sistemática especifican y determinan la conducta o actividad a registrar dentro de un lapso especificado con anterioridad.

Ya elaboradas las pruebas de conocimientos y la solicitud ponderada, se procederá a aplicarlas a los candidatos. Aquellos que obtengan mayor puntuación son presentados al supervisor para que éste elija a la persona que considere más adecuada para el puesto. Los demás candidatos permanecerán en pendientes para futuras oportunidades.

### **II.1.6 FASE A.B.C.**

El candidato elegido se presentará a trabajar en la fecha indicada. Por un periodo de 14 días será observado por personas debidamente entrenadas en medir la conducta, mediante los registros de conductas y de resultados que mejor se ajusten a las características del puesto.

Los registros de conductas y resultados darán información de la actuación del sujeto en esta etapa. Durante el 15avo día se comentará con el candidato su ejecución en el puesto, para continuar un registro de 13 días más precisando los cambios en la conducta y los resultados.

Sobre estas bases decidiremos si se contrata definitivamente, si se capacita o se da de baja al candidato, buscando en nuestras solicitudes pendientes un candidato.

---

<sup>11</sup>Jiménez, "Programación de ambientes laborales, conclusiones, mecanograma", 1991

## METODO

### III.1 COMENTARIOS DE LA SELECCION TRADICIONAL Vs. SELECCION POR OBJETIVOS.

Comparando este modelo de selección con la Selección Tradicional podemos encontrar muchas ventajas en nuestro modelo, las cuáles superan las deficiencias debido a que eligen al candidato con base en los resultados que éste obtiene de su ejecución en el trabajo y no de apreciaciones subjetivas.

El modelo de Selección por Objetivos no recurre a interpretaciones y predicciones del sujeto (pruebas psicológicas), sino a través de la observación sistemática de los hechos conductuales que se suscitan en el empleo. Ya que se establece primeramente una definición operacional de la conducta sin recurrir a juicios subjetivos o carentes de valor para el puesto.

Lo que hay que resaltar como una ventaja realmente importante es la eficiencia de este modelo, pues el candidato ya trabajando muestra su idoneidad para el puesto, además de ser de una aplicación muy sencilla y de un costo muy bajo.

Una de las objeciones es de tipo legal, argumentando que la ley no permite contrataciones a prueba. Sin embargo, la ley provee un período de 30 días para demostrar si hubo falta de probidad por parte del candidato con respecto a sus habilidades y conocimientos. Queda también como recurso contratar por obra determinada.

Retomando un poco los estudios que se han llevado a cabo en cuanto a la Selección Tradicional, se han encontrado una serie de desventajas como las siguientes:

Por referirnos a alguna, en cuanto a los tests, se ha demostrado que son técnicas utilizadas muchas veces sin haber sido validados y adaptados a nuestro medio ambiente, por lo cuál presentan un bajo poder predictivo. O bien, pueden medir algo con exactitud teniendo poca ninguna relación entre los resultados obtenidos y el éxito que el candidato en cuestión tenga posteriormente en el desempeño de su trabajo<sup>12</sup>.

Encontramos el principal obstáculo en el hecho de no contar con estandarizaciones realizadas en México, y acordes a nuestra población, los baremos o tablas de normas, de la gran mayoría de pruebas son extranjeras.

Por ejemplo el Barsit reporta un coeficiente de validez de  $r = 0.716$  contra un criterio de calificaciones escolares (Colegio San José de Barranquilla, Colombia 1944). Sin embargo otros estudios reportan solo  $r = 0.457$  contra mismos criterios<sup>13</sup>.

Resulta sorprendente que a pesar de que sus baremos son colombianos y venezolanos, y de que las investigaciones con respecto a su validez arrojan resultados relativamente contradictorios, se aplica en nuestro medio industrial en gran escala al personal obrero, al parecer por el simple hecho de estar destinado a sujetos con 6to., año de primaria como máximo rango de escolaridad<sup>14</sup>.

Otro es el test de las matrices progresivas de J.C. Raven, de sobra conocido por sus aplicaciones escolares, industriales y vocacionales; los baremos con los que contamos son argentinos, españoles, ingleses y uruguayos. Reporta una validez  $r = 0.86$  con el test Binet y una confiabilidad por el método Test-Retest de  $.83$  a  $.95$  variable con la edad, y  $.87$  para la población general; Pichot citando las investigaciones de Vernon reporta  $.88$ .

---

<sup>12</sup> Gilmer, op. cit. 1. Pág 3

<sup>13</sup> "Curso de Mediciones y Evaluaciones del Instituto Pedagógico Nacional, Venezuela". 1977

<sup>14</sup> "Liceo de Aplicación" Noviembre 1958

## **METODO**

Por otra parte las investigaciones realizadas en Argentina para determinar su validez y confiabilidad se efectuaron en poblaciones infantiles de 10 a 14 años, con una escolaridad comprendida entre el 3er. y el 6to. año de primaria, además uno de los criterios utilizados fué la opinión cargada de subjetividad formulada por los maestros a cerca de la inteligencia de un grupo de alumnos previamente examinados con el test. Otros criterios fueron éxito o fracaso en el aprendizaje escolar de los alumnos en el año siguiente al de su medición y por último comparando los rendimientos del Raven con los del Terman-Merril, obtenidos por un grupo escolar. (Manual de Aplicación Test de Matrices Progresivas de J.C. Raven. Escala General 1831,32,49 Piados 1968).

En cuanto al Test de Dominos la primera prueba elaborada en 1944 por E. Anstey, en Inglaterra, que es un instrumento para la medición del factor G. de Inteligencia, basado en los mismos principios del test de Matrices Progresivas de Raven, de la cual se hicieron numerosas adaptaciones, la mas usada es la versión española con base en la que se adaptó en Francia por Pichot. la cual consta de 44 elementos que ofrece un índice de fiabilidad con un valor medio de 0.86 que se correlaciona con otros 3 tests de razonamiento abstracto (PMA-R y DAT-AR) que miden el factor G<sup>15</sup> y el cual es también sumamente utilizado en nuestro medio.

Risso reporta:

- Confiabilidad.- por el método de Kuder-Richardson (suponiendo que todos los ítems tienen la misma media y la misma varianza) de .85 a .91 y para el total de población examinada r.85, Pichot citando a Vernon reporta .86<sup>16</sup>. Sin embargo estos baremos son argentinos, ingleses y uruguayos.

---

<sup>15</sup>"Test y documentos Psicológicos"1990

<sup>16</sup>"Los tests mentales de Pichot", 1954.

De acuerdo a la tesis: "Adaptación del Beta revisado a un grupo de obreros", presentado por Inés Zaplain García (1977). Cita que si existen diferencias significativas entre las puntuaciones del C.I. de los sujetos de México y las tablas de calificación de C.I. del sistema Weschsler debido a que la media en estas tablas es de 100, con una varianza de 10 y en nuestra población la media es de 79.89 y la varianza es de 12.16.

Es sabido que en nuestro país son muy escasas las pruebas psicológicas validadas y confiables. Como las instituciones al seleccionar personal emplean pruebas que han sido construidas en otros países y sobre una población deteriorada (lo cual como es de esperar trae consecuencias negativas en la ubicación de personal, ya que se valoran y califican los sujetos basándose en normas obtenidas en la población estudiada).

No podemos valorar en forma adecuada algún atributo de conducta de un individuo, sobre normas hechas en distintos supuestos al nuestro. Esto conduce en la mayoría de los casos a errores en la toma de decisiones lo cual es desventajoso para las propias instituciones y para el campo de la selección de personal.<sup>17</sup>

Por otra parte, las entrevistas realizadas arrojan resultados basados en juicios subjetivos o en la teoría o experiencia del entrevistador, de tal manera que las decisiones sobre quien prosigue en el proceso resultan poco objetivas. En cuanto a las pruebas, se puede observar que muchas de ellas poseen objetivos confusos o no se hayan directamente relacionados con el puesto que se pretende cubrir; así como tampoco existen parámetros establecidos para otorgar las puntuaciones en estas evaluaciones<sup>18</sup>.

---

<sup>17</sup> Nuñez. "Estandarización y análisis psicométrico de la prueba Dominós en una escuela de Capacitación Industrial". 1981

<sup>18</sup> Juárez, op. cit. 7. Pág. 23

Conociendo las deficiencias de la Selección Tradicional, resultando ser un modelo deficiente para esta época donde la calidad y productividad de los trabajadores son el arma más importante para el crecimiento de las empresas, se propone el modelo de Selección por Objetivos como una alternativa de alta objetividad y calidad. Ya que a través de este modelo solo podemos proveer a la empresa de gente que tenga una gran calidad laboral puesto que se predice observando la ejecución real de las actividades de los candidatos antes de su contratación definitiva.

Por lo que a esta tesis se refiere, el trabajar con el puesto de "Enfermera" requiere de trabajadores altamente calificados ya que en sus manos está en juego la vida de seres humanos, que no son lo mismo que productos materiales.

Llevar a cabo este tipo de selección en una clínica donde la salud y la vida humana están en juego, fué realmente exitoso ya que en el tiempo en que nosotros aplicamos nuestro modelo pudimos detectar a personas realmente capaces de ejecutar las conductas de acuerdo a estándares preestablecidos, así como también se pudo modificar en algunos casos conductas erróneas, evitando posibles errores que podrían llegar a ser fatales.

En este espacio también daremos las gracias al personal de la Clínica Privada por tener una visión al cambio, y de esta forma permitimos lograr el objetivo de nuestra realización académica y profesional.

### III.2 OBJETIVO

Probar la Validez Predictiva del Modelo de Selección por Objetivos en la Selección de Personal para el puesto de Enfermería en una Clínica Privada.

### III.3 SUJETOS

Tres enfermeras que al ser evaluadas demostraron tener el mejor desempeño dentro de su área de trabajo; esta muestra no probabilística se obtuvo con base en el juicio de la Jefe de Enfermeras, presentándose las siguientes características en los sujetos:

**Sujeto 1.** 25 años, titulada como Enfermera General. Con experiencia en la Clínica de 5 años y 2 meses. Experiencia Previa en puesto similar 3 años.

**Sujeto 2.** 24 años, titulada como Enfermera General. Experiencia en la Clínica de 2 años y 6 meses. Experiencia Previa en puesto similar 2 años y 8 meses.

**Sujeto 3.** 21 años, titulada como Enfermera General. Experiencia en la Clínica de 1 año y 6 meses. Experiencia Previa en puesto similar 1 año y 4 meses.

**Jefe Inmediato Superior al puesto de Enfermera**

**Sujeto 4. 30 años Médico Residente. Experiencia en la Clínica de 1 año y 4 meses.**

**Candidatos que fueron contratadas en un periodo de 30 días.**

*Candidato*

1	24 años	Enfermera Técnica.
2	23 años	Enfermera Técnica.
3	25 años	Enfermera Técnica.
4	24 años	Enfermera Técnica Incompleta.
5	35 años	Enfermera Técnica.
6	25 años	Enfermera Técnica.
7	31 años	Enfermera Técnica.

#### III.4 ESCENARIO LABORAL

- El planteamiento del proyecto de la Selección por Objetivos y la aplicación de la Solicitud Ponderada se llevó a cabo en la oficina de Recursos Humanos de la Clínica Privada en un área de  $5 \times 4 \text{ m}^2$ , la cual cuenta con dos archiveros, un asiento ejecutivo, un escritorio y dos sillas.
- La oficina de la Jefe de Enfermeras en la cual nuevamente planteamos los objetivos de nuestro proyecto y donde nos fueron asignados los sujetos experimentales. Mide aproximadamente  $2 \times 4 \text{ m}^2$ , está amueblada con un archivero, un asiento ejecutivo, un escritorio, un librero y dos sillas.
- La entrevista estandarizada con los sujetos experimentales se realizó en un cubículo de  $3 \times 2 \text{ m}^2$  en el sexto piso de la clínica, habiendo en ese lugar una mesa central y 4 sillas móviles.
- La observación de los candidatos 1,2,4,5,6,7 se llevó a cabo en los pisos primero, quinto, sexto y séptimo. Cada habitación mide aproximadamente  $6 \times 4 \text{ m}^2$ , y en cada cuarto individual hay una cama, un baño con WC, regadera, un cómodo o pato, un reposet, una riñonera, un tripié, una televisión, un sofá, una bomba de infusión, una bomba de oxígeno, closet y gaveta para medicamentos; mientras que en el cuarto piso los cuartos son compartibles y dependiendo del número de camas se asignan los aditamentos antes citados.
- La observación de la candidato 3 se realizó en el segundo piso en el área de quirófano, en la sala de recuperación, la cual mide aproximadamente  $49 \text{ m}^2$  con 7 camillas, 7 bombas de infusión, 7 bombas de oxígeno, 7 monitores, un carro rojo, closet para ropería, 2 muebles para medicamentos, un lavabo con jabón quirúrgico, una charola con equipo necesario para curación y esterilización, un bote de basura grande y 7 individuales, un escritorio y 4 bancos móviles.
- También en el segundo piso existe el área de estancia breve que mide aproximadamente  $3 \times 4 \text{ m}^2$ , donde se encuentra una camilla, buró y espejo. En este lugar se observa a la candidato 4 después del feedback.

### III.5 MATERIAL E INSTRUMENTOS.

Análisis de Puesto.

Ficha de Puesto.

Solicitud Ponderada.

Plantilla de Calificación de la Solicitud.

Prueba de Conocimientos.

Clave de Respuestas.

Parámetros de Puntuación.

Tabla de Calificación.

Formatos de Registros Observacionales.

Lápiz y Cronómetro.

### III.6 DISEÑO FUNCIONAL A.B.C.

#### FASE DE PREINVESTIGACION

El primer paso de la Selección por Objetivos, consiste en realizar el Análisis de Puesto, y para el levantamiento de éste, se nos asigna a tres enfermeras las mejores ocupantes del puesto en base al juicio de la jefe de enfermeras, como una muestra no probabilística.

A las tres sujetos por separado, se les hicieron preguntas directas acerca de como realizaban paso a paso sus actividades en el puesto basándose en el formato de Análisis de Puesto, propuesto por A. Jiménez, 1991.

Dichas sesiones se realizaban durante la jornada de trabajo teniendo una duración promedio de 5 horas por semana. Una vez terminados los análisis y habiendo discrepancias entre las actividades descritas se recurrió a confrontar a las tres enfermeras para que nos dieran un estándar en cuanto a tiempo y ejecución de las actividades realizadas en el puesto de enfermería. De esta manera se obtuvo una tabla con 70 conductas de la familia del puesto de Enfermera General (ver Anexo 9 ).

Se realizó también un *Análisis de Puestos* al jefe inmediato superior al puesto de enfermería, quien corroboró que las actividades descritas por las enfermeras se realizarán correctamente de acuerdo a los parámetros establecidos por la empresa. Así mismo, el jefe inmediato identificó las conductas más relevantes de una Enfermera General en piso (ver Anexo 7).

Para continuar con nuestro proyecto se elaboró la *Ficha de Puesto* con la información más importante recabada del Análisis de Puesto, identificando las características y actividades definidas como indispensables para el puesto de Enfermera General (ver Anexo 2).

Posteriormente se diseñó una *Solicitud Ponderada* abarcando experiencia, conocimientos y políticas indispensables para la empresa, dándole valor a cada una de las respuestas en relación a los requisitos establecidos, ponderando así la solicitud, estableciendo el sistema de calificación (Anexos 3).

Continuando con nuestro proceso de Selección por Objetivos, retomaremos ahora las conductas definidas como indispensables para el puesto, las cuáles se operacionalizaron ajustándose al listado de conductas operacionalizadas por A. Jiménez 1991. De esta forma se eligió el "registro observacional" más adecuado para cada conducta adquiriendo así validez dichos registros.

De acuerdo a nuestras conductas se eligieron dos tipos de *registro de observación*; el primero de ellos llamado de "duración" que se usa cuando es más importante saber la duración de una conducta en particular, determinando el periodo en el cuál una persona debe completar una conducta específica. Cuando se registra la duración de la conducta se considera que ocurrió, siempre y cuando haya sido ejecutada dentro del periodo preestablecido.

El otro tipo de registro es llamado de "producto permanente", éste se utiliza cuando el resultado de la ejecución de una conducta, se obtiene por producto final (ver Anexo 7).

#### **CAPACITACION DE OBSERVADORES Y APLICADORES**

En esta etapa no se capacitó a ninguno de los tres observadores ni aplicadores, ya que éstos fueron quienes llevaron a cabo el Análisis de Puesto y la operacionalización de conductas, por lo tanto conocían el procedimiento.

Se elaboró la *Prueba de Conocimientos* a partir de la Ficha de Puesto, elaborando 11 reactivos que son una muestra representativa de las conductas identificadas como indispensables.

Las respuestas de los reactivos tienen distinto valor otorgando un punto a los reactivos 1,2,7,8,9,10 y 11 ya que éstos solo tienen una respuesta concreta. A las preguntas 3,4 y 6 se les dió tres puntos, ya que el registro de las respuestas es más complejo teniendo que cubrir tres pasos esenciales, y por último a la pregunta 5 se le dió el valor de cinco puntos ya que es un reactivo de emparejamiento dando un punto a cada opción correcta.

Se obtendrá la calificación de la prueba sumando los puntajes obtenidos por las respuestas correctas dadas por los candidatos comparando su total con la tabla de calificaciones (ver Anexo 6).

La Confiabilidad de la "Prueba de Conocimientos" se obtuvo con el método de consistencia interna, que consiste en calificar separadamente los ítems pares y los ítems nones y correlacionar ambos conjuntos de calificaciones. Este coeficiente de Correlación indica la relación entre las dos mitades del test, se determina el coeficiente de confiabilidad del test total aplicando la fórmula de predicción de Spearman-Brown, la cuál se utiliza para menos de 30 casos.

Datos

A	B	C	D
1	1	0	0
3	3	0	0
5	3	-2	4
1	1	0	0
1	1	0	0
1	0	-1	1
			$\Sigma 5$

$$1 - \frac{6(5)}{7(48)} = -\frac{30}{336} = .089$$

$$1 - .089 = .911$$

A través de la fórmula de Spearman-Brown se obtuvo un coeficiente de Confiabilidad de .911, lo que indica que nuestra muestra prueba es altamente confiable.

La Validez de la Prueba de Conocimientos se obtuvo comparando los puntajes obtenidos del examen y los registros observacionales de 28 días. La prueba tendrá validez predictiva si existe una relación entre las puntuaciones de la prueba de conocimientos y los registros observacionales.

Se aplicó la Solicitud Ponderada simultáneamente con la Solicitud de Selección manejada por la empresa respetando el siguiente acuerdo "continuar con el proceso de la Selección por Objetivos con las candidatas aceptadas a través de la selección tradicional de la empresa".

La muestra se obtuvo en un periodo de treinta días siendo siete las candidatas aceptadas. Obteniendo de la Solicitud Ponderada el siguiente porcentaje:

**Candidato**

1	94%
2	100%
3	92%
4	C
5	98%
6	80%
7	91%

La aplicación de la "Prueba de Conocimientos" se hizo en el primer día de trabajo de cada candidato, observando el siguiente porcentaje:

**Candidato**

1	75%
2	80%
3	90%
4	80%
5	90%
6	50%
7	80%

**III.7 DISEÑO FUNCIONAL A.B.C.**

Como siguiente paso dentro de esta fase A está, el asignar a cada observador el horario y candidatos a observar, lo cuál se diseñó de la siguiente manera

**CAPACITACION DE OBSERVADORES.**

**Observador 1**

Antes de la retroalimentación	Candidato 1
	Candidato 2
Después de la retroalimentación	Candidato 2
	Candidato 3
	Candidato 4
	Candidato 5

**Observador 2**

Antes de la retroalimentación Candidato 2  
Candidato 3  
Candidato 4  
Después de la retroalimentación Candidato 5  
Candidato 6  
Candidato 7

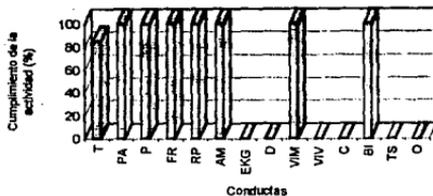
**Observador 3**

Antes de la retroalimentación Candidato 6  
Candidato 7  
Después de la retroalimentación Candidato 1

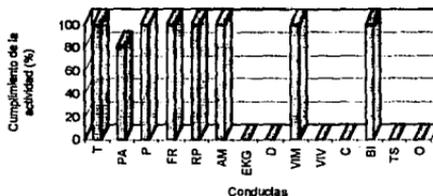
Cada observador cubría cuatro horas de jornada de trabajo de cada candidato en observación.

Una vez terminada la fase de preinvestigación y la aplicación de la Solicitud Ponderada y la Prueba de Conocimiento se estableció una línea base por un período de 14 días observando las conductas identificadas como indispensables para el puesto de Enfermera General, previamente definidas operacionalmente y que fueron emitidas por los candidatos durante la jornada de trabajo, y fué validado con la observación sistemática de los tres observadores.

Candidato 1 antes de retroalimentación

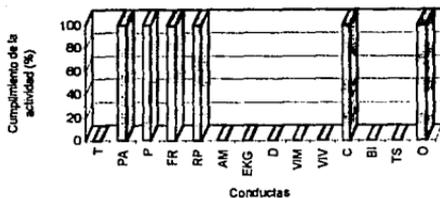


Candidato 2 antes de retroalimentación

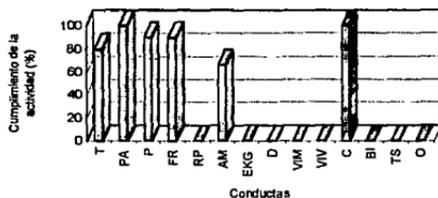


T	TEMPERATURA	VIM	VIA INTRAMUSCULAR
PA	PRESION ARTERIAL	VIV	VIA INTRAVENOSA
P	PULSO	C	CANALIZAR
FR	FRECUENCIA RESPIRATORIA	BI	BOMBA DE INFUSION
AM	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	TS	TRANSFUSION DE SANGRE
EKG	ELECTROCARDIOGRAMA	O	OXIGENO
D	DIALISIS	RP	RECONOCIMIENTO DEL PACIENTE

Candidato 3 antes de retroalimentación

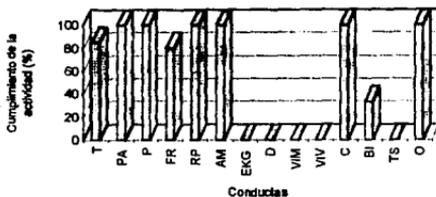


Candidato 4 antes de retroalimentación

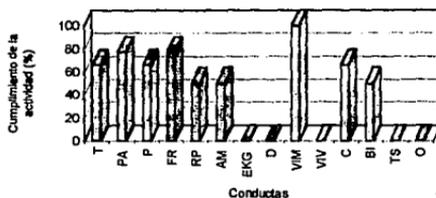


T	TEMPERATURA	VIM	VIA INTRAMUSCULAR
PA	PRESION ARTERIAL	VIV	VIA INTRAVENOSA
P	PULSO	C	CANALIZAR
FR	FRECUENCIA RESPIRATORIA	BI	BOMBA DE INFUSION
AM	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	TS	TRANSFUSION DE SANGRE
EKG	ELECTROCARDIOGRAMA	O	OXIGENO
D	DIALISIS	RP	RECONOCIMIENTO DEL PACIENTE

Candidato 5 antes de retroalimentación

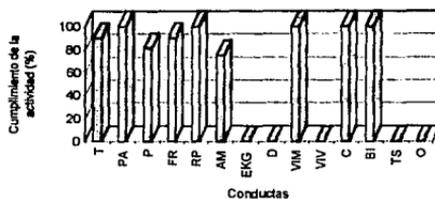


Candidato 6 antes de retroalimentación



T	TEMPERATURA	VIM	VIA INTRAMUSCULAR
PA	PRESION ARTERIAL	VIV	VIA INTRAVENOSA
P	PULSO	C	CANALIZAR
FR	FRECUENCIA RESPIRATORIA	BI	BOMBA DE INFUSION
AM	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	TS	TRANSFUSION DE SANGRE
EKG	ELECTROCARDIOGRAMA	O	OXIGENO
D	DIALISIS	RP	RECONOCIMIENTO DEL PACIENTE

Candidato 7 antes de retroalimentación



T	TEMPERATURA	VIM	VIA INTRAMUSCULAR
PA	PRESION ARTERIAL	VIV	VIA INTRAVENOSA
P	PULSO	C	CANALIZAR
FR	FRECUENCIA RESPIRATORIA	BI	BOMBA DE INFUSION
AM	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	TS	TRANSFUSION DE SANGRE
EKG	ELECTROCARDIOGRAMA	O	OXIGENO
D	DIALISIS	RP	RECONOCIMIENTO DEL PACIENTE

**FASE B**

Se llevó a cabo la Retroalimentación al decimoquinto día de trabajo en forma personalizada con los candidatos en su respectivo piso de trabajo informándoles sobre las actividades que no cubrieron con los parámetros establecidos y su desempeño en general.

*Candidato 1*

Tu desempeño en general fué bueno, pero debes ser más exacta en el tiempo de la toma de temperatura. " Sigue adelante ".

*Candidato 2*

Debes mejorar tu desempeño, sobre todo en el tiempo de ejecución de las siguientes actividades: presión arterial, bomba de infusión y temperatura. "Sigue adelante".

*Candidato 3*

Tu desempeño es excelente continua así, felicidades. "Sigue adelante".

*Candidato 4*

Debes mejorar tu desempeño notablemente, ya que la realización de las actividades no cubrió los requisitos, debes mostrar más iniciativa y atención al realizar las tareas. " Sigue adelante".

*Candidato 5*

Tu desempeño es bueno pero debes de tener más cuidado al colocar la bomba de infusión y ser más exacta en el tiempo de tomar la temperatura. "Sigue adelante".

*Candidato 6*

Debes mejorar tu desempeño notablemente, ya que la realización de las actividades no cubrió los requisitos, debes procurar ser más exacta en la medición de los signos vitales y organiza tus actividades. "Sigue adelante".

*Candidato 7*

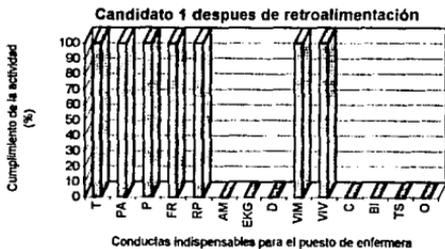
Tu desempeño en general es bueno, pero debes mejorar la exactitud del tiempo que ocupas para tomar el pulso, así como poner mayor atención al solicitar los medicamentos a farmacia. " Sigue adelante".

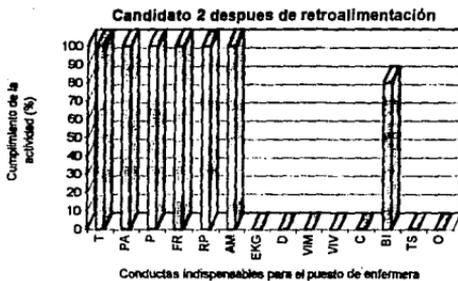
La Retroalimentación puede ser positiva o negativa. La retroalimentación positiva es cuando la candidato mejora la ejecución de sus actividades, una vez detectadas las fallas. Y la Retroalimentación negativa es cuando la candidato aún detectando sus errores, no mejora su ejecución.

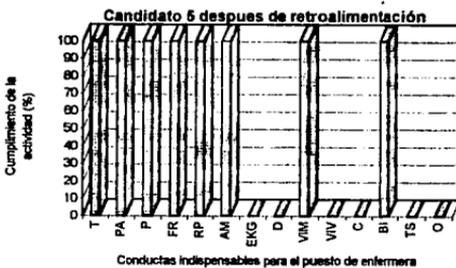
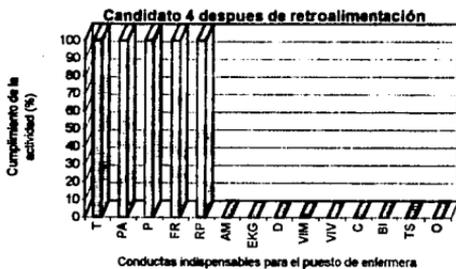
**FASE C**

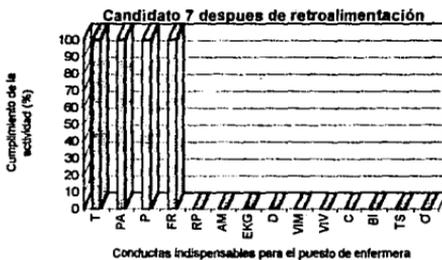
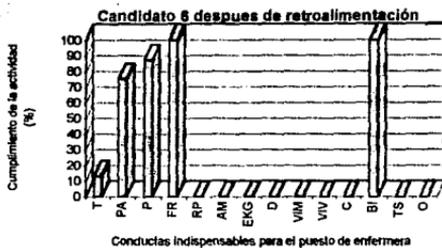
Se continuó observando a los candidatos durante trece días más, de esta manera apreciamos si la línea base de las actividades realizadas por los candidatos mejoraba después de la Retroalimentación, o bien, si disminuyen o se mantienen estables. Con esta base tomaremos la decisión sobre contratar definitivamente al trabajador o despedirlo.

La etapa que culmina con el proceso de Selección por Objetivos es la toma de decisiones, ya que con base a los resultados obtenidos con la observación sistemática a través de los registros observacionales se decidirá que candidato será contratado, cuál se enviará a pendientes y cuál será rechazado.









## TOMA DE DECISIONES

Con este paso se culmina el proceso de la Selección por Objetivos ya que en base a la ejecución de las actividades observadas. En la fase A y C se determina la contratación, despido o que la solicitud del candidato se mantenga en pendientes.

### **GRAFICA 1**

La candidato obtuvo un resultado satisfactorio en la prueba de conocimientos, lo cuál se corrobora durante el periodo de observación cumpliendo las actividades dentro de los parámetros establecidos. Por lo tanto, se recomienda para que sea contratada para el puesto.

### **GRAFICA 2**

La candidato 2, no se adecuó a los parámetros establecidos durante la primera etapa de observación, pero su desempeño mejoró notablemente después de la retroalimentación. Por lo tanto, se recomienda a la candidato para ocupar el puesto de enfermería.

### **GRAFICA 3**

La candidato mostró un gran desempeño desde la primera fase de la observación, ya que las actividades las realizó dentro de los parámetros preestablecidos, manteniendo estos resultados después de la retroalimentación, corroborándose con una prueba de conocimiento de resultado satisfactorio. Por lo que concluimos que la candidato es altamente recomendable para ocupar el puesto.

**GRAFICA 4**

En la primera fase de observación, la candidato no logró cubrir los parámetros preestablecidos al desarrollar las actividades mostrando poco interés, observándose después de la retroalimentación una pequeña mejoría, sólo durante unos días, ya que fue trasladada a un lugar donde no se desarrollaba ninguna función de enfermería, debido a que no cumplía al pie de la letra el tratamiento. Aunado a esto, la solicitud de la candidato tuvo un resultado de cancelación, por lo cuál no se decide contratar a la candidato.

**GRAFICA 5**

Durante los primeros catorce días de observación, la sujeto no cumplió en todas las actividades con los parámetros preestablecidos, pero después de la retroalimentación hubo en su ejecución una notable mejoría. Por lo tanto, se recomienda a la candidato ampliamente para ocupar el puesto de enfermería.

**GRAFICA 6**

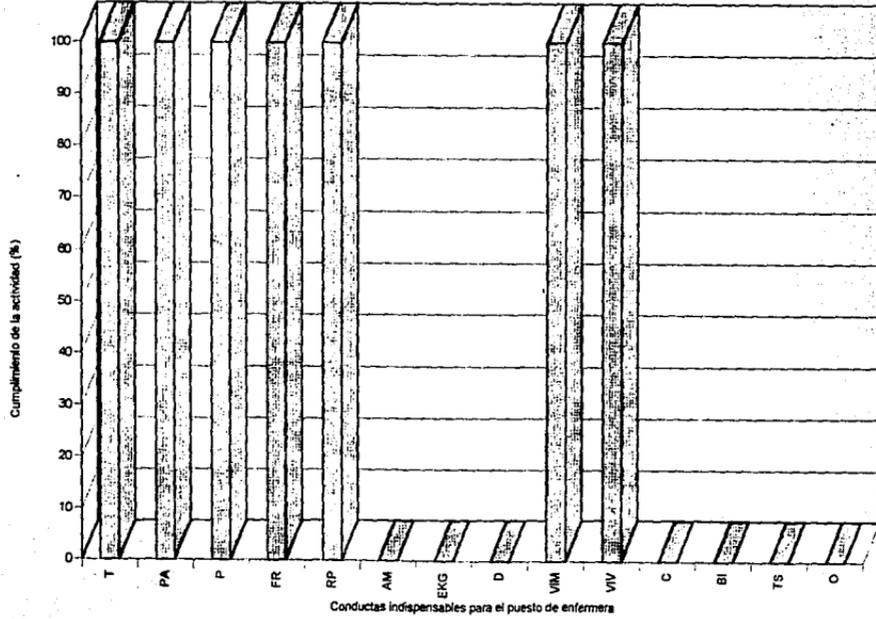
Durante la primera fase de observación, la candidato no cubrió con los parámetros preestablecidos en las actividades desarrolladas, no teniendo efecto alguno la retroalimentación, ya que presentaba deficiencias en las actividades. Corroborándose con un resultado no aprobatorio en la prueba de conocimientos. Por lo que se concluye que este candidato a través de nuestro proceso de selección no hubiera ocupado el puesto.

**GRAFICA 7**

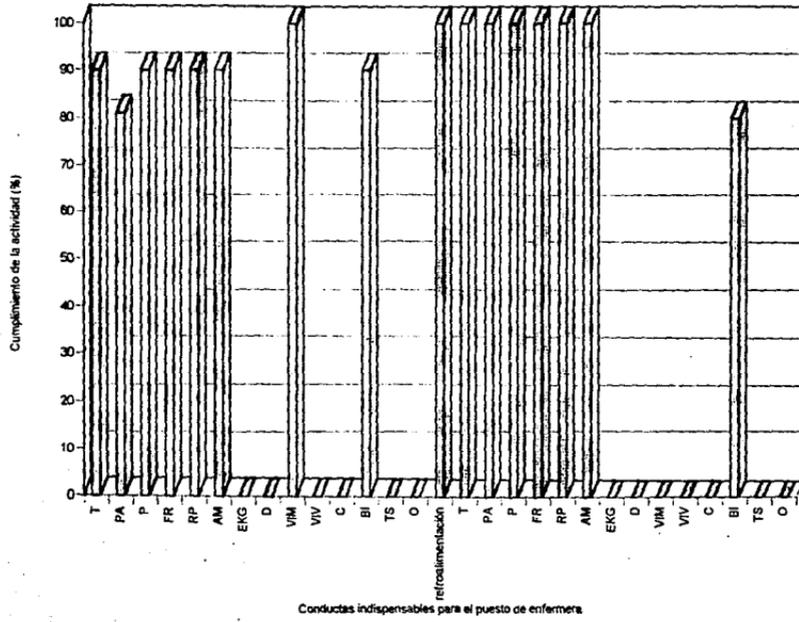
La candidato desde el inicio de la observación realizó las actividades cumpliendo con los parámetros establecidos, mejorando el cumplimiento después de la retroalimentación, obteniendo en la prueba de conocimientos un resultado muy favorable. Por lo cuál es recomendable la candidato para ocupar el puesto.

*NOTA CUANDO NO SE PRESENTO LA CONDUCTA DURANTE EL PERIODO DE OBSERVACION, SE GRAFICO EN CERO.*

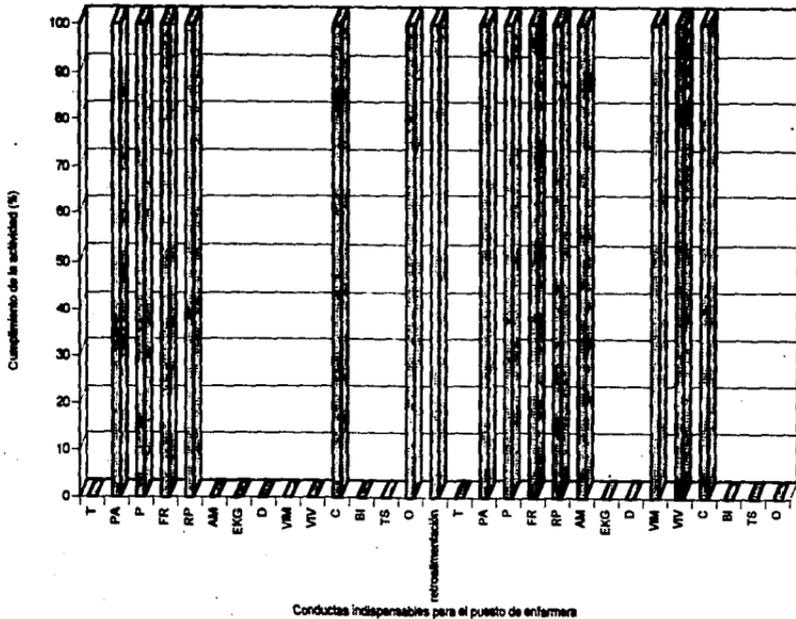
Candidato 1 Gráfica final

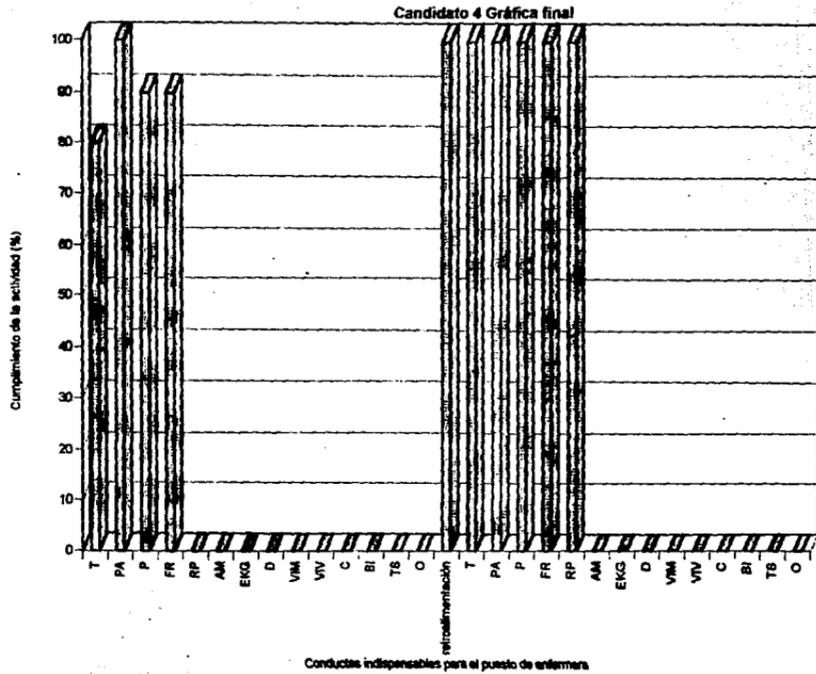


Candidato 2 Gráfica final

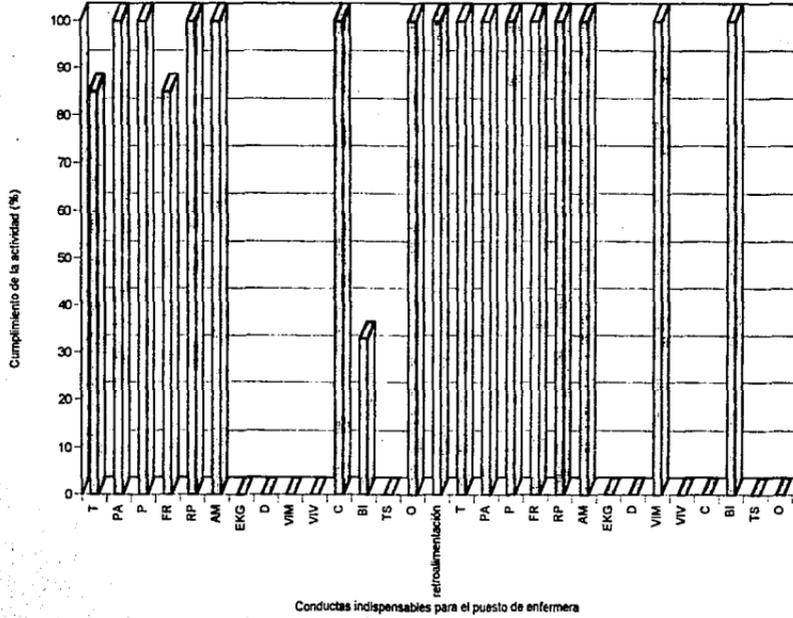


Candidato 3 Gráfica final

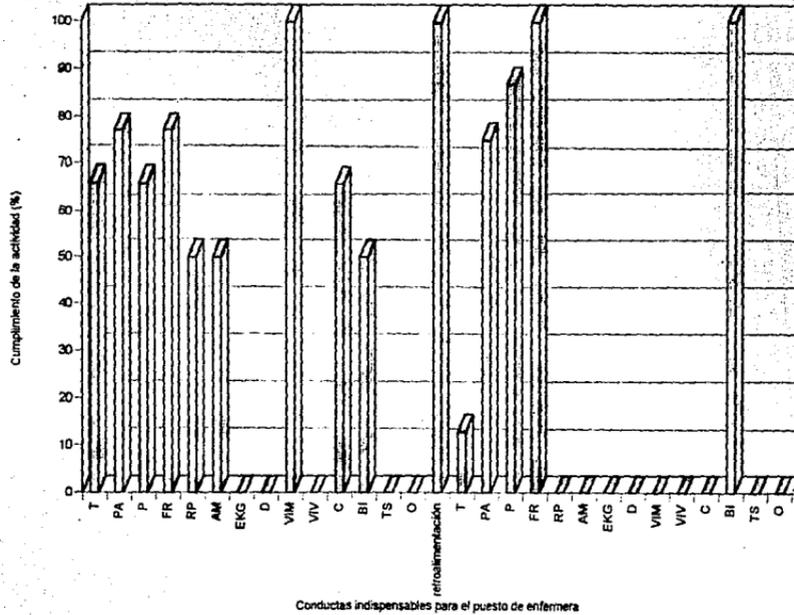




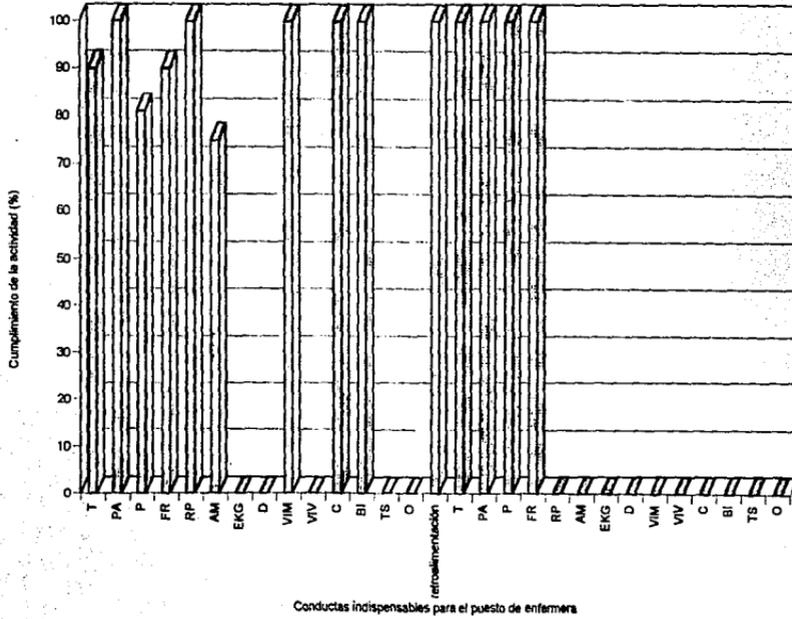
Candidato 5 Gráfica final



Candidato 6 Gráfica final



Candidato 7 Gráfica final



## **CONCLUSIONES**

#### IV.1 SUGERENCIAS

- Se propone que se realicen registros observacionales de Producto Permanente, para que de esta manera no se interfiera directamente en el desarrollo de las actividades de los candidatos.
- Es favorable que existan como mínimo tres observadores para garantizar la objetividad de las observaciones.
- Cuando existe personal involucrado en el tema, no es necesario capacitarlo, y se evita con esto, pérdida de tiempo.
- Se recomienda utilizar esta Selección para puestos operativos, ya que es más probable que los candidatos no se den cuenta de que son observados, con esto se elimina la interferencia en el desempeño de sus actividades.
- Este modelo de selección es recomendable para las futuras generaciones de psicólogos industriales ya que a través de su análisis de triple relación de contingencia, pueden identificar las actividades existentes en un puesto y por lo tanto, discernir entre la ejecución de una actividad errónea y la ejecución de una actividad apegada a los criterios de la empresa.
- El modelo de Selección por Objetivos tiene la ventaja de elegir al candidato por medio de una Solicitud Ponderada, una Prueba de conocimientos y sobre todo, a través de la Observación Sistemática de la ejecución de las actividades en el puesto por lo que dicha elección resulta ser objetiva.
- Gracias a la Selección por objetivos y a sus eficientes herramientas como el Análisis de Puesto de triple relación de contingencia, se puede simplificar el ambiente de trabajo eliminando movimientos innecesarios.

- Ahora que las exigencias del mercado requieren del personal altamente calificado, proponemos este modelo de selección porque, permite elegir al candidato más apto ya que las habilidades que dicen tener se corroboran por medio de registros observacionales, reduciendo en gran medida la rotación de personal.
- A los futuros psicólogos industriales sugerimos este sistema de selección porque trabajando con métodos objetivos, la calidad de su trabajo se verá reflejada con resultados a la empresa.

## IV.2 CONCLUSIONES

Ha sido sorprendente la evolución que ha tenido la Selección de Personal ya que como se sabe, se ha seleccionado desde tanteo, grafología, por la escritura; mejorándose estas técnicas hasta llegar a la Selección Tradicional con toda la serie de pasos y características mencionadas anteriormente en el Capítulo I, pero con la misma evolución de las empresas ha llegado a ser un modelo deficiente.

En estos momentos de alta tecnología, calidad y productividad el modelo de Selección por Objetivos surge como un modelo práctico y objetivo ya que elige al candidato en base a los resultados y no en base de apreciaciones subjetivas, evitando con esto pérdida de tiempo y dinero.

Este modelo como se puede apreciar en el capítulo II y en los anexos tiene una serie de herramientas muy útiles, ya que el Análisis de Puesto permite lograr la especificación detallada y correcta de la ejecución de las actividades, pudiendo con esto realizar la Ficha de Puesto donde se plantean de manera más detallada, clara y concisa los requisitos y ejecuciones para poder realizar posteriormente la Solicitud Ponderada, donde se le otorgó determinado valor a cada una de las especificaciones, tanto de ejecución, como de requisitos, pudiendo ser corroborada la información de la ejecución al utilizarse los Registros Observacionales, ya que fueron creados única y exclusivamente para poder observar dichas ejecuciones, comparándolas con la Prueba de Conocimientos, donde se pregunta la ejecución de las actividades representativas de una enfermera general.

Por lo tanto, nosotros como profesionales en busca de calidad y de alto rendimiento de los Recursos Humanos nos inclinamos hacia la Selección por Objetivos, ya que estamos convencidos de que es una alternativa para la Selección de Personal con una gran eficacia y validez, tanto, que enfocamos el objetivo de nuestra investigación en probar la validez de la Selección por Objetivos para el puesto de enfermería en una Clínica Privada, obteniéndose un resultado altamente exitoso. Esto es, de cada 7 candidatos aceptados por la Selección Tradicional 2 resultaron deficientes para el puesto, detectadas a través del modelo de

#### CAPITULO IV CONCLUSIONES

---

Selección por Objetivos, siendo despedida una de ellas antes de la fecha determinada, debido a que su ejecución no se adecuaba a los parámetros establecidos por la empresa.

Con tal resultado probamos también la validez predictiva de la prueba de conocimientos, ya que hubo cierta relación entre los puntajes obtenidos en la prueba y lo observado a través de los Registros Observacionales durante 28 días.

Como se puede ver con la candidata 6, que obtuvo una calificación no satisfactoria en la prueba de conocimientos, no cubriendo la ejecución de sus actividades con los parámetros preestablecidos en los Registros Observacionales. Por otro lado, la candidato 4 tuvo cancelada su Solicitud Ponderada, pero se tuvo que respetar un acuerdo preestablecido con la Clínica de seguir todo el proceso con cada uno de los candidatos.

En cambio las candidatas 3 y 5 obtuvieron una calificación satisfactoria en la prueba de conocimientos cubriendo la ejecución de las actividades con los parámetros preestablecidos en los registros observacionales.

Con esto se pretende reducir el alto índice de rotación de personal de enfermería, que se venía observando en la clínica por despedir continuamente a enfermeras no calificadas.

Con este modelo se evitarían futuras ejecuciones erróneas por parte de los candidatos que resultarían ser fatales para los clientes de la Clínica, ya que con dicho modelo se detectan posibles errores que se pudieran cometer a través de la observación en el puesto de enfermería y en un futuro predecir con claridad el desempeño en la ejecución de las actividades.

**ANEXO 1**

## ANEXO 1

### ANALISIS DE PUESTO

#### DATOS GENERALES DE LA ORGANIZACION

1.- NOMBRE DE LA INSTITUCION

CLINICA PRIVADA.

2.- RAMA O GIRO

*SERVICIO*

3.- ACTIVIDADES

*ENFERMERA GENERAL.*

4.- DIRECCION

*DURANGO #50 COLONIA ROMA.*

5.- CUAL ES SU ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA años 1 meses 6

**IDENTIFICACION DEL PUESTO.**

6.- CUAL ES SU ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO años 1 meses 6

7.- NOMBRE DEL PUESTO: *ENFERMERA TITULADA.*

8.- NOMBRE COMPLETO DE SU UNIDAD DE ADSCRIPCION  
*CLINICA PRIVADA*

9.- SUELEN DARSE OTROS NOMBRES A ESTE PUESTO *SI* NO *X*

10.- EL PUESTO ES :  
*SINDICALIZADO*

11.- TIPO DE PUESTO :  
*ESPECIALIZADO*

12.- NUMERO DE PUESTOS IGUALES  
*SE IGNORA*

ANEXO I

---

13.- NUMERO DE EMPLEADOS EN EL PUESTO

*hombres* \_\_\_\_\_ *mujeres* X \_\_\_\_\_

14.- REALIZA CADA UNO DE ELLOS EL MISMO TRABAJO

*SI* X \_\_\_\_\_ *NO* \_\_\_\_\_

15.- LOCALIZACION FISICA (SEÑALAR EDIFICIO, PISO, ETC. DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD PRINCIPAL DEL PUESTO EN MAS DE UN SESENTA POR CIENTO).

*EDIFICIO UBICADO EN DURANGO #50 COL. ROMA . PRIMER PISO.*

16.- JORNADA NORMAL DE TRABAJO

*a) días de* JUEVES *a* MARTES

*b) horas de* 14:00 *a* 21:00

17.- HORAS EXTRAS POR SEMANA

*a) días en que ocurren esas horas :* VIERNES

*b) cantidad máxima de horas por día :* 7

18.- PUESTO DEL JEFE INMEDIATO SUPERIOR

**ENFERMERA JEFE DE PISO**

19.- SUS REPORTES LOS DIRIGE A:

PUESTOS

ASUNTO

MEDICO

OBSERVACIONES DEL PACIENTE

**DESCRIPCION GENERICA**

20.- EN QUE CONSISTE EL TRABAJO

*CUIDAR QUE EL PACIENTE SEA ATENDIDO RAPIDO Y CORRECTA MENTE.*

21.- DESCRIBA EL OBJETIVO GENERAL DEL PUESTO:

*QUE SE REALICEN TODAS LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DE ACUERDO A LAS INDICACIONES DETERMINADAS POR EL MEDICO.*

**DESCRIPCION ESPECIFICA**

22.- SE DESCRIBIRAN A CONTINUACION LAS ACTIVIDADES : DIARIAS PERIODICAS, EVENTUALES.

**ACTIVIDADES DIARIAS**

<b>TAREA 1</b> NOMBRE: MOSTRAR GAFETE.	T.A. 2"
ANTECEDENTE: Llegar al hospital y ser un requisito de entrada.	
CONDUCTA: Colocarse el gafete en la filipina a la altura del pecho, quedando en un lugar visible para el vigilante.	
CONSECUENTE: Cumplir con una norma establecida por el hospital.	

<b>TAREA 2</b> NOMBRE: CHECAR TARJETA.	T.A. 15"
ANTECEDENTE: Haber mostrado su credencial al vigilante.	
CONDUCTA: Toma del casillero la tarjeta que tenga escrito su nombre, la introduce por la abertura del reloj checador, quedando los datos frente a ella hasta oír un clic, la saca y observa si se marcó la hora colocándola de nuevo en su lugar.	
CONSECUENTE: Que el hospital tenga un registro de la hora de entrada de los empleados.	

ANEXO I

---

<b>TAREA 3</b>	<b>NOMBRE: PORTAR EL UNIFORME.</b>	<b>T.A. 15'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Llegar al vestidor y vestir con el uniforme indicado por el hospital.		
<b>CONDUCTA:</b> Abre el casillero introduciendo la llave en la abertura del candado, girando la llave hacia la izquierda, saca el uniforme de la bolsa que trae, se desviste y se viste metiendo las manos en el vestido y abotonándose, se pone las medias blancas en los dedos de los pies jalándola hasta la cintura; se coloca los zapatos blancos en el pie correspondiente; saca la cofia del locker colocándose en la cabeza y sujetándola con dos pasadores; guarda la ropa que traía puesta y cierra el locker.		
<b>CONSECUENTE:</b> Estar uniformada de acuerdo a las reglas del hospital.		

<b>TAREA 4</b>	<b>NOMBRE: FIRMA DE REGISTRO</b>	<b>T.A. 10"</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Registro establecido por la jefe de enfermeras.		
<b>CONDUCTA:</b> Se dirige a la jefatura de enfermería y escribe en la libreta su nombre, el piso donde está ubicada, la hora y su firma.		
<b>CONSECUENTE:</b> Tener un registro de asistencia y puntualidad de las enfermeras.		

ANEXO I

---

<b>TAREA 5</b> NOMBRE: REV. DEL TARJETERO DE MED.	T.A. 3'
ANTECEDENTE: Iniciar su jornada de trabajo.	
CONDUCTA: Del tarjetero de medicamentos toma las tarjetas correspondientes a su turno, lee en ésta los medicamentos que se ocuparan por cuarto y observa que en el casillero correspondiente a cada cuarto existan los medicamentos ordenados a cada tarjeta.	
CONSECUENTE: Tener el control de los medicamentos existentes.	

<b>TAREA 6</b> NOMBRE: REVISION DE SOLUCIONES EXISTENTES	T.A. 3'
ANTECEDENTE: Iniciar su jornada de trabajo.	
CONDUCTA: Abre los expedientes de cada uno de los pacientes y en la tarjeta de soluciones lee las que están anotadas y observa que estas se encuentren en el casillero correspondiente a cada cuarto.	
CONSECUENTE: Tener el control de las soluciones existentes y pedir a farmacia las faltantes.	

ANEXO I

---

<b>TAREA 7</b>	<b>NOMBRE: ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS</b>	<b>T.A. 2'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que falten medicamentos y soluciones.		
<b>CONDUCTA:</b> Descuelga la bocina del teléfono y marca la extensión de la farmacia, dando por cada uno de los pacientes cuarto, compañía, nombre y cantidad de los medicamentos y soluciones.		
<b>CONSECUENTE:</b> Tener completas las soluciones y medicamentos requeridos.		

<b>TAREA 8</b>	<b>NOMBRE: RECEPCION DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES DE FARMACIA</b>	<b>T.A. 15'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Haber solicitado los medicamentos y soluciones a la farmacia.		
<b>CONDUCTA:</b> Al recibir los medicamentos corrobora el nombre, que la cantidad y dosis de los medicamentos y soluciones recibidos sean los mismos que se hallan solicitando firmando la nota de cobro a la farmacia de recibido, colocando los medicamentos y soluciones en el casillero correspondiente a cada cuarto.		
<b>CONSECUENTE:</b> Tener los medicamentos y soluciones necesarios para cada paciente.		

<b>TAREA 9</b> NOMBRE: RECONOCIMIENTO DEL PACIENTE	T.A. 10'
ANTECEDENTE: Llegar al cuarto del paciente.	
CONDUCTA: Que la enfermera al leer los datos e indicaciones escritos en el expediente identifique al paciente preguntándole su nombre, o a sus familiares y así estar al tanto de que las indicaciones se cumplan.	
CONSECUENTE: Que no existan equivocaciones en el tratamiento del paciente.	

<b>TAREA 10</b> NOMBRE: PREP. MEDICAMENTOS INYECTABLES	T.A. 1'
ANTECEDENTE: Que exista prescripción médica.	
CONDUCTA: Toma el medicamento y una jeringa desechable del gabinete de medicamentos, saca la jeringa de la envoltura jalando la pestaña señalada, abre la caja del medicamento y toma la ampolleta del disolvente, la rompe en la parte superior, haciendo presión con los dedos índice, pulgar y medio, introduce la aguja de la jeringa en la ampolleta y saca lentamente el émbolo, ya vacía ésta saca la aguja y la introduce en el corcho del frasco del medicamento, y disuelto lo absorbe jalando el émbolo de la jeringa, saca la aguja y la tapa.	
CONSECUENTE: Llevar los medicamentos preparados al cuarto del paciente.	

<b>TAREA 11 NOMBRE: VIA VENOSA A TRAVES DEL BURETROL</b>	<b>T.A. 2'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Llegar al cuarto del paciente con el medicamento preparado.	
<b>CONDUCTA:</b> Le indica al paciente que le va a aplicar un medicamento, cierra la llave del buretrol girando la perilla con el dedo pulgar hacia abajo, limpia el pivote con una torunda alcoholada de arriba hacia abajo y del centro hacia la periferia, desecha la torunda e introduce la aguja en el pivote e introduce lentamente el émbolo de la jeringa hasta que se termina el medicamento, retira la jeringa y abre la llave del buretrol girando hacia arriba con el dedo pulgar, dejando que se disuelva la solución.	
<b>CONSECUENTE:</b> Que el medicamento pase diluido al cuerpo del paciente y ocupar una vía permeable para introducir el medicamento.	

<b>TAREA 12 NOMBRE: VIA VENOSA A TRAVES DE LA LLAVE EN "Y"</b>	<b>T.A. 2'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Llegar al cuarto del paciente con el medicamento preparado.	
<b>CONDUCTA:</b> Le indica al paciente que le va a aplicar un medicamento, limpia un extremo de la llave en "Y" con una torunda con alcohol, de arriba hacia abajo y del centro a la periferia, e introduce la aguja de la jeringa que contiene el medicamento empujando el émbolo lentamente hasta que se vacie el medicamento completamente, se extrae la aguja y se desecha la jeringa.	
<b>CONSECUENTE:</b> Que el medicamento surja efecto rápidamente.	

ANEXO I

---

<b>TAREA 13</b> NOMBRE: VIA ORAL DIRECTA.	T.A.2-3'
ANTECEDENTE: Que exista prescripción médica.	
CONDUCTA: La enfermera le proporciona una pastilla en la mano o en la boca al paciente y un vaso con agua diciéndole que se la pase.	
CONSECUENTE: Seguir las indicaciones médicas.	

<b>TAREA 14</b> NOMBRE: VIA ORAL TRITURADA .	T.A. 2'
ANTECEDENTE: Que exista prescripción médica, y que el paciente esté inconsciente.	
CONDUCTA: Coloca la pastilla en el mortero y la tritura con el pistilo de éste, hasta que esté hecha polvo, agrega un poco de agua y carga el medicamento en una jeringa, y así se lo da al paciente.	
CONSECUENTE: Seguir las indicaciones médicas.	

ANEXO I

---

<b>TAREA 15 NOMBRE: VIA SUBLINGUAL CON PASTILLAS</b>	<b>T.A. 2'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que haya urgencia o que haya un paciente con presión alta.	
<b>CONDUCTA:</b> Coloca la pastilla en el mortero y la tritura con el pistilo hasta que este hecha polvo, le pide al paciente que levante la lengua y vierte todo el polvo sin diluir indicándole que baje la lengua, que no la mueva y que no degluta hasta que se le haya disuelto.	
<b>CONSECUENTE:</b> Seguir con el tratamiento de manera rápida.	

<b>TAREA 16 NOMBRE: VIA SUBLINGUAL CON CAPSULAS</b>	<b>T.A. 2'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que haya urgencia o que haya un paciente con presión alta.	
<b>CONDUCTA:</b> Toma la cápsula, le pica la punta con una lanceta esterilizada, le pide al paciente que levante la lengua vertiéndole gota por gota de manera lenta teniendo cuidado de que sean el número de gotas indicadas, dándole las indicaciones de que baje la lengua, que no la mueva y que no degluta hasta que ya no sienta el sabor del medicamento.	
<b>CONSECUENTE:</b> Seguir con el medicamento de manera rápida.	

ANEVO I

---

<b>TAREA 17 NOMBRE: VIA ORAL CON GOTERO</b>	<b>T.A. 1'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que exista prescripción médica.	
<b>CONDUCTA:</b> Abre el frasco del gotero y con el mismo extrae el líquido presionando y soltándole la goma, le indica al paciente que abra la boca y la sostiene con los dedos índice y pulgar, presiona la goma del gotero, deja caer la solución en la boca diciéndole al paciente que se la pase.	
<b>CONSECUENTE:</b> Seguir con las indicaciones médicas.	

<b>TAREA 18 NOMBRE: VIA ORAL EN AEROSOL</b>	<b>T.A. 1'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que exista prescripción médica.	
<b>CONDUCTA:</b> La enfermera le dice al paciente que abra la boca y que cuando sienta el vapor lo aspire e inmediatamente después cierre la boca, así toma el frasco y presiona el botón hacia abajo con el dedo índice dirigiendo el orificio del aerosol hacia la boca del paciente.	
<b>CONSECUENTE:</b> Contrarrestar los problemas respiratorios.	

ANEXO I

---

<b>TAREA 19 NOMBRE: VIA NASAL SONDA- ESTOMAGO</b>	<b>T.A. 20-27'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que el paciente esté inconsciente, padezca traumatismo o sangrado de tubo digestivo.	
<b>CONDUCTA:</b> La enfermera prepara el equipo de aspiración, le pone jalea a la sonda para lubricarla, habla con el paciente y le explica lo que va a hacer, se calza los guantes y procede a introducir la sonda por la nariz para saber si está en pulmones, se introduce un poco de agua y si salen burbujas está en pulmón, y hay que volver a introducir la sonda para llegar a estómago y aplicar el medicamento.	
<b>CONSECUENTE:</b> Tener la sonda lista para introducir el medicamento.	

<b>TAREA 20 NOMBRE: VIA NASAL POR SONDA</b>	<b>T.A. 30'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que el paciente padezca densidad urinaria elevada.	
<b>CONDUCTA:</b> La enfermera vacía el medicamento del frasco a la sonda coloca una punta de ésta en la nariz y la otra punta en la boca del paciente, se le pide que sople para que el medicamento entre por la nariz.	
<b>CONSECUENTE:</b> Cumplir el tratamiento.	

<b>TAREA 21 NOMBRE: VIA OTICA</b>	<b>T.A. 2-3'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que exista prescripción médica.	
<b>CONDUCTA:</b> La enfermera destapa el frasco y con el gotero extrae el líquido presionando y soltando la goma de éste, le pide al paciente que se coloque de lado y deja caer en el oído 2 gotas presionando la goma del gotero y repite la misma operación en el otro oído.	
<b>CONSECUENTE:</b> Seguir con las indicaciones médicas.	

<b>TAREA 22 NOMBRE: VIA OFTALMICA</b>	<b>T.A. 1'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que exista prescripción médica.	
<b>CONDUCTA:</b> Destapa el frasco del medicamento, le pide al paciente que incline la cabeza hacia atrás, que abra bien los ojos y los mueva hacia arriba, dejando caer el número de gotas indicadas por el médico.	
<b>CONSECUENTE:</b> Seguir con las indicaciones médicas.	

<b>TAREA 23 NOMBRE: VIA INTRAMUSCULAR</b>	<b>T.A. 30"</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que exista prescripción médica.	
<b>CONDUCTA:</b> Le indica al paciente que le va a aplicar un medicamento y le pide que se voltee, toma una torunda alcoholada, destapa al paciente y limpia con ésta el cuadrante superior externo del glúteo de arriba hacia abajo y del centro hacia la periferia, introduce la aguja de la jeringa ligeramente inclinada y una vez dentro empuja el émbolo lentamente hasta que haya pasado todo el medicamento, retira la aguja y hace una ligera presión con la torunda de alcohol en el lugar donde inyectó.	
<b>CONSECUENTE:</b> Seguir con el tratamiento médico.	

<b>TAREA 24 NOMBRE: IDENT. Y REVISION DE SOLUCIONES</b>	<b>T.A. 5-10'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Indicación en el expediente de preparación o revisión de soluciones.	
<b>CONDUCTA:</b> Anota en el membrete: nombre del paciente, fecha, número de gotas que deben de pasar por hora y firma de la enfermera, pegando ésta en el frasco de la solución, revisa las soluciones para ver si van adelantadas o retrasadas y las regula cerrando o abriendo la llave del venoset para estabilizar el goteo.	
<b>CONSECUENTE:</b> Tener identificadas y reguladas las soluciones de cada uno de los pacientes.	

<b>TAREA 25 NOMBRE: COLOCACION DE GUANTES</b>	<b>T.A. 3'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Iniciar alguna curación o manipular material esterilizado.	
<b>CONDUCTA:</b> Despega el masquin y abre la carpeta desdoblado las cuatro esquinas del papel; la mano derecha, con la palma hacia arriba es introducida en el guante del lado izquierdo, mientras que la mano izquierda con la palma hacia arriba es introducida en el guante derecho. Una vez que estén las manos dentro del guante jala la parte superior de ésta en dirección al codo en cada mano.	
<b>CONSECUENTE:</b> No contaminar el material esterilizado o curaciones a realizar.	

<b>TAREA 26 NOMBRE: PREPARACION DE DIALISIS</b>	<b>T.A. 3'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que exista prescripción médica.	
<b>CONDUCTA:</b> La enfermera mete la bolsa de solución en un lebrillo con agua tibia, ya en el cuarto del paciente se calza los guantes, deja la solución tibia en dos campos estériles, desconecta la solución anterior y baja la bolsa, el líquido regresa de la cavidad peritoneal a la bolsa; la vacía en una probeta y escribe en la hoja de diálisis lo que marcó.	
<b>CONSECUENTE:</b> Estar preparado para la aplicación de diálisis.	

ANEXO I

---

<b>TAREA 27 NOMBRE: APLICACION DE DIALISIS.</b>	<b>T.A. 6'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que el paciente padezca de insuficiencia renal.	
<b>CONDUCTA:</b> La enfermera conecta la nueva solución en el pivote de entrada del equipo del venoset, coloca gasas con iodine en esta conexión, cuelga la bolsa en un tripié con un campo estéril, abre la perilla del equipo del venoset girándolo con su dedo pulgar, se le pregunta al paciente si siente molestia.	
<b>CONSECUENTE:</b> Que estén estables las funciones renales del paciente.	

<b>TAREA 28 NOMBRE: CONTROL DE LIQUIDO INGERIDO.</b>	<b>T.A. 2'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que exista prescripción médica y finalice su jornada de trabajo.	
<b>CONDUCTA:</b> Pregunta al paciente qué comió y qué tomó, calcula en ml., conociendo de antemano la capacidad del vaso y las porciones de comida.	
<b>CONSECUENTE:</b> Conocer las cantidades de líquido ingerido por el paciente.	

<b>TAREA 29 a. NOMBRE: CONTROL DE LIQUIDO DRENADO.</b>	<b>T.A. 5'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que exista prescripción médica.	
<b>CONDUCTA:</b> La enfermera vacía del plato o del cómodo la orina del paciente a una probeta cuando inicia o termina la jornada de trabajo y anota la cantidad en la hoja de control de líquidos.	
<b>CONSECUENTE:</b> Conocer la cantidad de líquido drenado por el paciente e informar al médico si se presenta alguna anomalía.	

<b>TAREA 29 b. NOMBRE: CONTROL DE LIQUIDO DRENADO</b>	<b>T.A. 5'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que exista prescripción médica y que el paciente haya evacuado.	
<b>CONDUCTA:</b> La enfermera se calza los guantes, si la evacuación del paciente es líquida la vacía a una probeta, anotando la cantidad en la hoja correspondiente; y cuando la evacuación es sólida la observa y calcula la cantidad en gramos anotándolo en la misma hoja.	
<b>CONSECUENTE:</b> Conocer la cantidad de líquido drenado por el paciente e informar al médico si se presenta alguna anomalía.	

<b>TAREA 29 c. NOMBRE: CONTROL DE LIQUIDO DRENADO</b>	<b>T.A. 5'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que exista prescripción médica y que el paciente haya vomitado.	
<b>CONDUCTA:</b> La enfermera vacía de la riñonera a una probeta el vómito del paciente y anota en la hoja de control de líquidos la cantidad que marcó la probeta.	
<b>CONSECUENTE:</b> Conocer la cantidad de líquido drenado por el paciente e informar al médico si se presenta alguna anomalía.	

<b>TAREA 30 NOMBRE: TRANSFUSION DE SANGRE</b>	<b>T.A.15'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que existan indicaciones médicas o que el paciente sufra de anemia.	
<b>CONDUCTA:</b> La enfermera entibia el paquete de sangre envolviéndolo con una toalla mojada y tibia, en un membrete escribe el nombre del paciente, número de cuarto, tipo de sangre y número de cama; pega el membrete al paquete de sangre y se dirige al cuarto del paciente, abre la bolsa del paquete de sangre y lo conecta al equipo de transferseset, cuelga la bolsa de sangre en un tripié y la conecta al venoset girándola un poco y al mismo tiempo regula el goteo que pasará durante un minuto.	
<b>CONSECUENTE:</b> Elevar niveles de hemoglobina bajos en el paciente.	

<b>TAREA 31 NOMBRE: TOMA DE DEXTROTIS</b>	<b>T.A.3'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que haya prescripción médica y que el paciente sea diabético.	
<b>CONDUCTA:</b> Limpia la yema del dedo pulgar del paciente con una torunda alcoholada y espera a que se seque el alcohol, pincha con una lanceta la yema del dedo y presiona desechando la primera gota de sangre; la segunda gota es colocada en el cuadro de la tira reactiva, limpia los restos de sangre de la tira reactiva con una gasa, esperándose un minuto, después introduce la tira reactiva en el glucómetro con el cuadro hacia el frente y espera a que suene la alarma, desecha la tira reactiva y anota el resultado que marca el glucómetro en la hoja indicada.	
<b>CONSECUENTE:</b> Conocer el nivel de glucosa en sangre.	

<b>TAREA 32 NOMBRE: FOMENTOS DE AGUA TIBIA</b>	<b>T.A. 1HR.</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que el paciente presente zonas inflamadas.	
<b>CONDUCTA:</b> La enfermera calienta en una parrilla un litro de agua durante 15 minutos, la vacía en un lebrillo, se dirige al cuarto del paciente, se calza los guantes y mete un apósito limpio en el agua, lo saca y lo exprime colocando éste durante 15 minutos en la zona afectada, lo retira y lo desecha; toma otro apósito siguiendo nuevamente el procedimiento anterior, hasta que la zona afectada baje de volumen.	
<b>CONSECUENTE:</b> Desinflamar zonas afectadas.	

<b>TAREA 33 NOMBRE: PREP. DEL ELECTROCARDIOGRAMA.</b>	<b>T.A. 12'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que el paciente sea cardiópata, tenga antecedentes de infarto, sufra de dolor en el pecho o interconsulta en cardiología.	
<b>CONDUCTA:</b> Se le pide al paciente que se acueste y que se relaje, coloca los brazaletes en las muñecas y tobillos del paciente. Coloca R.A. en el brazo derecho, R.L. en pierna derecha, L.A. brazo izquierdo y L.L. en pierna izquierda, le pone a las perillas jalea especial y coloca la 4a.	
<b>CONSECUENTE:</b> Procede a conectar los cables de los brazaletes.	

<b>TAREA 34 NOMBRE: CONEXION DE EKG</b>	<b>T.A. 3'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Haber colocado perillas y brazaletes.	
<b>CONDUCTA:</b> La enfermera introduce la entrada del cable al orificio de la perilla, la primera con el cable B1, la segunda con el cable B2, y así sucesivamente; el brazaletes de la muñeca derecha se le introduce la entrada del cable negro, el brazaletes de la muñeca izquierda con el cable blanco, el brazaletes del pie derecho con el cable rojo, el brazaletes del pie izquierdo con el cable verde, así se presiona el botón de automático del carro rojo.	
<b>CONSECUENTE:</b> Entrega los trazos del EKG al médico.	

<b>TAREA 35 NOMBRE: TOMA DE TEMPERATURA</b>	<b>T.A. 3'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que la enfermera inicia su jornada de trabajo.	
<b>CONDUCTA:</b> Toma el termómetro del extremo contrario del mercurio y sacude un poco para que este baje a 0°C., le dice al paciente que levante un poco el brazo y coloca el termómetro y coloca el termómetro en la axila del paciente con el extremo que contiene el mercurio hacia adentro, le dice al paciente que baje el brazo y que presione, espera 3 minutos y retira el termómetro observando hasta donde subió el mercurio y lo anota en la hoja de signos vitales.	
<b>CONSECUENTE:</b> Conocer la temperatura del paciente e informar al médico en caso de haber alguna anomalía.	

<b>TAREA 36 NOMBRE: TOMA DE PULSO.</b>	<b>T.A. 1'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que la enfermera inicia su jornada de trabajo.	
<b>CONDUCTA:</b> La enfermera coloca los dedos índice y medio debajo del dorso de la muñeca del paciente durante un minuto y cuenta la cantidad de pulsaciones anotándolo en la hoja de signos vitales.	
<b>CONSECUENTE:</b> Conocer el pulso del paciente e informar al médico en caso de presentarse alguna anomalía.	

<b>TAREA 37 NOMBRE: TOMA DE FRECUENCIA RESPIRATORIA</b>	<b>T.A. 1'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que la enfermera inicie su jornada de trabajo.	
<b>CONDUCTA:</b> La enfermera continúa con los dedos índice y medio en el dorso de la muñeca del paciente con el fin de no alterar los movimientos de sube y baja del tórax, cuenta los movimientos durante un minuto y la cantidad es anotada en la hoja de signos vitales.	
<b>CONSECUENTE:</b> Conocer la frecuencia respiratoria del paciente e informar al médico en caso de presentarse alguna anomalía.	

<b>TAREA 38 NOMBRE: TOMA DE PRESION ARTERIAL.</b>	<b>T.A.1'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que la enfermera inicie su jornada de trabajo.	
<b>CONDUCTA:</b> Coloca el brazalete del baumanómetro en el brazo del paciente, se coloca las olivas del estetoscopio en los oídos y con los dedos índice y medio, localiza las pulsaciones del paciente en la articulación anterior al codo, una vez localizadas coloca la cápsula del estetoscopio y atornilla la válvula de la bombilla y aprieta la bomba varias veces hasta que la aguja marque 200; desatornilla el botón de la bomba poco a poco dejando escapar el aire, poco a poco, escuchando las pulsaciones desde que empiezan hasta que terminan, anotando el milímetro de mercurio (mm. Hg.) en donde se dió la primera pulsación y la última.	
<b>CONSECUENTE:</b> Conocer la presión arterial del paciente, e informar al médico en caso de presentarse alguna anomalía.	

<b>TAREA 39</b> NOMBRE: PREPARACION DEL EQUIPO PARA ENEMA	T.A. 10'
ANTECEDENTE: Que el paciente requiera de aplicación de enema.	
CONDUCTA: Para pedir el equipo de enema llena un vale en el que escribe cuál es el material que requiere, su nombre, fecha, horario, a quién lo entrega y su firma; cuando recibe el equipo la abre jalando la cinta testigo, abre la bolsa partiéndola a la mitad y saca la sonda, conecta la sonda al recipiente y aprieta la sonda con una pinza Kelly, llena ese recipiente con un litro de agua tibia, agregando medicamento o jabón líquido.	
CONSECUENTE: Tener preparado el material para su uso.	

<b>TAREA 40</b> NOMBRE: APLICACION DE ENEMA	T.A. 10'
ANTECEDENTE: Indicación preoperatoria, estudios en los que se requiera intestino limpio, personas que no hayan evacuado de 5 a 7 días.	
CONDUCTA: En el cuarto del paciente la enfermera se calza los guantes, toma el recipiente y lo cuelga en un tripié, unta jalea médica lubricante al extremo inferior de la sonda, le indica al paciente que se voltee, que retenga el líquido que va a recibir y en el momento que sienta ganas de evacuar le avise, introduce la sonda 10 minutos vía rectal, despinza la sonda, la retira cuando se lo indica el paciente y coloca el cómodo, retirándolo cuando éste lo indica.	
CONSECUENTE: Anota en la hoja de enfermería el tratamiento y el motivo.	

<b>TAREA 41 NOMBRE: PREPARACION DE EQUIPO PARA CANALIZAR. T.A. 10'</b>
<b>ANTECEDENTE: Que el paciente requiera de una vía permeable.</b>
<b>CONDUCTA: La enfermera introduce el venoset en el orificio o pivote de la solución, abre girando la perilla para que salga un poco de solución y no haya aire en el tubo, la conecta girando el venoset a un extremo de la llave de tres vías sin contaminar las extensiones, con una cinta de micropor corta por lo ancho de 1 a 2 cm. dobla a la mitad y coloca en una charola.</b>
<b>CONSECUENTE: Tener preparado el material para su uso.</b>

<b>TAREA 42 NOMBRE : CANALIZAR AL PACIENTE. T.A. 1'</b>
<b>ANTECEDENTE: Que el paciente requiera de una vía permeable.</b>
<b>CONDUCTA: Le coloca la ligadura amarrándola arriba de la articulación del codo, localiza una vena, limpia la zona con una torunda con alcohol en una misma dirección; destapa el punzocat y lo conecta a la jeringa, pica en la vena en un ángulo de 45 grados, quita la ligadura, jala el émbolo para ver si se le da la muestra de sangre y retira la aguja quedando el catéter en la vena; conecta el venoset girándolo, abre la llave de tres vías y la del equipo girándola con su dedo; se le pregunta al paciente si le duele y regula el goteo, fija el yelco cruzando las tiras del micropor.</b>
<b>CONSECUENTE: Que el paciente no sea picado en otra vena.</b>

<b>TAREA 43 NOMBRE: RECIBIR EXPEDIENTES</b>	<b>T.A. 2-3'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Llegar con la enfermera del turno anterior.	
<b>CONDUCTA:</b> Saluda a la enfermera, y recibe los expedientes con las hojas de enfermería.	
<b>CONSECUENTE:</b> Identificar a los pacientes.	

<b>TAREA 44 NOMBRE: CHECAR GAVETA</b>	<b>T.A. 1'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Recibir pacientes o que haya cambio de medicamentos.	
<b>CONDUCTA:</b> Que la enfermera al leer la hoja de enfermería y el nombre de los medicamentos, tome la llave de la gaveta y la introduzca en la chapa girándola hacia la izquierda, saque la llave, jale la puerta y observe que dentro de ésta se encuentren los medicamentos indicados.	
<b>CONSECUENTE:</b> Contar con los medicamentos necesarios.	

ANEXO I

---

<b>TAREA 45 NOMBRE: REV. HOJA FRONTAL DEL EXPEDIENTE.</b>	<b>T.A. 30"</b>
<b>ANTECEDENTE: Que se encuentre la hoja frontal del expediente.</b>	
<b>CONDUCTA: Que la enfermera levante la hoja metálica del expediente y vea que la hoja frontal esté membretada y tenga la fecha, así como corrobora que los datos del kardex sean los mismos que los que están escritos en la hoja de enfermería.</b>	
<b>CONSECUENTE: Identificar al paciente y conocer su tratamiento, así como continuar con la revisión del expediente.</b>	

<b>TAREA 46 NOMBRE: REVISION DE HOJA DE SIGNOS VITALES</b>	<b>T.A 30'</b>
<b>ANTECEDENTE: Empezar la jornada de trabajo.</b>	
<b>CONDUCTA: Observa que en la hoja de signos vitales se encuentre la gráfica de pulso, presión arterial, frecuencia respiratoria y temperatura</b>	
<b>CONSECUENTE: Observa la estabilidad de los signos vitales del paciente y prosigue con la revisión del expediente.</b>	

ANEXO I

---

<b>TAREA 47</b> NOMBRE: REVISION DE HOJA DE INDICACIONES.	T.A. 30"
ANTECEDENTE: Haber revisado la hoja de signos vitales.	
CONDUCTA: Corroborar que los medicamentos y soluciones existentes sean los mismos en el kardex y en la gaveta.	
CONSECUENTE: Que las indicaciones se cumplan sin error y continuar con la revisión del expediente.	

<b>TAREA 48</b> NOMBRE: REVISIÓN DE HOJA DE EVOLUCIONES	T.A. 30"
ANTECEDENTE: Haber revisado la hoja de indicaciones.	
CONDUCTA: Leer la hoja de evolución para ver si hay algún cambio en el estado de salud del paciente.	
CONSECUENTE: Continuar revisando el expediente.	

<b>TAREA 49</b> NOMBRE: ELABORAR LA ORDEN DE LABORATORIO. T.A. 1'
ANTECEDENTE: Haber revisado que no haya sido elaborada la orden.
CONDUCTA: Escribe en la libreta de órdenes de laboratorio el nombre del paciente, el tipo de estudio, fecha, número de cuarto, así como en la orden de laboratorio anota los mismos datos; la envía al laboratorio con el camillero y recibe la libreta firmada.
CONSECUENTE: Tener el control de las órdenes de laboratorio.

<b>TAREA 50</b> NOMBRE: REVISION DE HOJA DE MEDICAMENTOS. T.A. 30"
ANTECEDENTE: Haber revisado el kardex del expediente.
CONDUCTA: Observa que en la hoja estén anotados todos los medicamentos especificados en el kardex, y si falta alguno lo anota en el orden siguiente: nombre del medicamento, cantidad que se va a administrar, vía de administración, horario establecido. Si el medicamento está tachado ya no se administra, y al administrar alguno se tacha.
CONSECUENTE: Administrar los medicamentos y así cumplir con el tratamiento del paciente.

ANEXO I

---

<b>TAREA 51</b> NOMBRE: APLICACION VIA CUTANEA,	T.A. 1'
ANTECEDENTE: Que el paciente requiera de este tipo de atención y que haya prescripción médica.	
CONDUCTA: Destapa la pomada, toma un abatelenguas limpio y vacía en éste una pequeña cantidad de pomada untándola en la zona afectada.	
CONSECUENTE: Que la zona afectada sea atendida.	

<b>TAREA 52</b> NOMBRE VIA SUBCUTANEA DE INSULINA	T.A. 1'
ANTECEDENTE: Que el hemoglucotex indique glucosa alta.	
CONDUCTA: Una vez cargada la jeringa con las unidades necesarias de insulina, se limpia con una torunda alcoholada la parte superior externa del brazo de arriba hacia abajo y del centro hacia la periferia, se levanta con el dedo índice y pulgar la piel del brazo, se introduce la aguja de la jeringa empujando lentamente el émbolo, retira la aguja y hace una leve presión con la torunda alcoholada desechando la jeringa.	
CONSECUENTE: Estabilizar el nivel de glucosa en la sangre.	

ANEXO I

<b>TAREA 53 NOMBRE: CAMBIO DE SABANAS</b>	<b>T.A. 15'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que la cama del paciente se encuentre sucia.	
<b>CONDUCTA:</b> Se saca de ropería el protector del colchón, la sábana standard, la sábana clínica y la colcha, si el paciente se puede mover se le pide que se sienta en el reposet, si no es así, se le pide que se voltee y si no puede lo voltea con otro compañero jalando en bloque las sábanas que cubren la cama, así coloca la sábana standard arriba del colchón y metiendo las esquinas de la sábana debajo de éste, coloca la sábana clínica sobre el tórax y piernas, volteando al paciente del otro lado y jala la ropa sucia, acomoda las sábanas y tapa al paciente con la colcha.	
<b>CONSECUENTE:</b> Que las sábanas estén limpias.	

<b>TAREA 54 NOMBRE: COLOCACION DEL COMODO O PATO.</b>	<b>T.A. 1'</b>
<b>ANTECEDENTE</b> Que el paciente exprese que tiene deseos de orinar o de evacuar.	
<b>CONDUCTA:</b> La enfermera se calza los guantes y coloca el pato en el pene del paciente, esperando a que este termine de orinar, si el paciente desea defecar la enfermera coloca el cómodo y en la base de éste coloca papel y toallas alrededor, se le pide al paciente que abra las piernas y levante la cadera y ella empuja el cómodo hacia abajo de la cadera, una vez que el paciente ha terminado la enfermera retira el cómodo.	
<b>CONSECUENTE:</b> Que el paciente no ensucie la cama, y de no poder levantar al paciente pide ayuda a los camilleros.	

ANEXO I

<b>TAREA 55 NOMBRE: COLOCAR BOMBA DE INFUSION.</b>	<b>T.A. 2-3'</b>
<b>ANTECEDENTE: Que el paciente tenga solución colocada.</b>	
<b>CONDUCTA: La enfermera conecta la bomba al equipo de solución, cierra la llave de tres vías inclina el tubo y deja pasar el líquido, así retira el aire que trae dentro, coloca parte del tubo dentro de la bomba, la cierra y marca digitalmente la cantidad de líquido por el número de horas, en caso de que suene la alarma se cambia a una nueva solución siguiendo el mismo procedimiento o retirando el equipo.</b>	
<b>CONSECUENTE Que el goteo esté regulado y que el paciente no sufra un shock.</b>	

<b>TAREA 56 NOMBRE COLOCACION DE OXIGENO</b>	<b>T.A. 1'</b>
<b>ANTECEDENTE: Que el paciente sufra de insuficiencia respiratoria o sea por indicación médica.</b>	
<b>CONDUCTA: Marca la extensión de la farmacia y pide un tanque para puntas nasales, lo lleva al cuarto del paciente, lo coloca en las narinas y abre el tanque de acuerdo a los litros que indicó el médico.</b>	
<b>CONSECUENTE: Contrarrestar la insuficiencia respiratoria del paciente.</b>	

<b>TAREA 57</b> NOMBRE: REV. PARCHADO SITIOS DE PUNCION.	T.A. 3'
ANTECEDENTE: Que el parche esté sucio, arrugado o levemente desprendido.	
CONDUCTA: Se coloca los guantes, despegamos el micropor jalándolo de una esquina, limpiamos la superficie con una gasa con benzal, limpiando del centro hacia la periferia sin pasar por el mismo lugar, esperamos a que se seque y pegamos el otro parche.	
CONSECUENTE: Que se encuentren limpios y asegurados los sitios de punción.	

<b>TAREA 58</b> NOMBRE: CAMBIO DE SOLUCION.	T.A. 2'
ANTECEDENTE: Que se haya terminado la solución.	
CONDUCTA: Giramos el botón con la yema del dedo pulgar hacia abajo para cerrar el conducto. Desconectamos la solución que se terminó e insertamos la nueva solución, girando el botón con la yema del dedo pulgar hacia arriba calculando el goteo que hay en un minuto.	
CONSECUENTE: Que continúe el paso de la solución.	

ANEXO I

<b>TAREA 59 NOMBRE: COLOCACION DE VENDAS TENSOR.</b>	<b>T.A. 8'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que el paciente presente problemas de circulación, vances edemas en extremos inferiores, o que esté preparado para cirugía mayor.	
<b>CONDUCTA:</b> Se le pide al paciente que levante una pierna y comienza a poner la venda enrollándola de manera que la cara interna de ésta haga contacto con la piel del paciente, jalando un poco el músculo hacia afuera al iría enrollando. Se le pregunta al paciente si le aprieta, al terminar el vendado se sostiene con un broche de venda, y se checa el color del llenado capilar haciendo presión con la yema de los dedos del paciente y el color deberá retomar en menos de cinco segundos, se repite la misma operación en la otra pierna.	
<b>CONSECUENTE:</b> Contrarrestar los problemas de circulación y que se encuentre debidamente preparado para una intervención quirúrgica.	

<b>TAREA 60 NOMBRE: COLOCACION DE MEDIAS TENSOR.</b>	<b>T.A. 8'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que el paciente presente problemas de circulación, varices o edemas en extremos inferiores, o que esté preparado para cirugía mayor.	
<b>CONDUCTA:</b> Coloca la punta de la media en la punta de los dedos de los pies, y jala hacia la rodilla la venda evitando que queden dobleces, una vez que estén colocadas son sostenidas con una tela adhesiva en la piel.	
<b>CONSECUENTE:</b> Contrarrestar los problemas de circulación y que se encuentre debidamente preparado para una intervención quirúrgica.	

ANEXO I

---

<b>TAREA 61 NOMBRE: TOMA DE CLINITEST</b>	<b>T.A. 2'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que exista prescripción médica, que sean pacientes diabéticos y que el paciente orine antes de ingerir sus alimentos.	
<b>CONDUCTA:</b> La enfermera se calza los guantes, toma el cómodo, absorbe 5 gotas de orina auxiliándose de un gotero, las vacía en un tubo de ensaye, deja caer 10 gotas de agua y la pastilla reactiva del clinitest, observa la coloración que toma éste anotándolo en el expediente.	
<b>CONSECUENTE:</b> Se le da a conocer verbalmente el resultado al médico en caso de haber alguna anomalía.	

<b>TAREA 62 NOMBRE: TOMA DE ACETEST</b>	<b>T.A. 2'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que exista prescripción médica, que sean pacientes diabéticos y que orinen antes de ingerir sus alimentos.	
<b>CONDUCTA:</b> La enfermera se calza los guantes y coloca una pastilla reactiva de acetest en una superficie limpia y plana, toma el cómodo y extrae una pequeña porción de orina con un gotero, presiona la goma y deja caer una gota de ésta encima de la pastilla, observando la tonalidad que adquiere anotando el resultado en la hoja correspondiente.	
<b>CONSECUENTE:</b> Se le da a conocer verbalmente el resultado al médico en caso de haber alguna anomalía.	

<b>TAREA 63</b> NOMBRE: CAMBIO DE ROPA DEL PACIENTE	T.A. 5'
ANTECEDENTE: Que el paciente se encuentre sucio.	
CONDUCTA: Se le pide al paciente que se voltee de lado y se jala la cinta que sujeta la bata por un extremo, retirándola por la manga introduciendo la bata limpia por el brazo dejando ambas batas sobre la cama, se le pide al paciente que se voltee hacia el otro lado jalando ambas batas por debajo del cuerpo, sacando la manga de la bata sucia y la retira colocando la bata limpia en el brazo del paciente, anudando los extremos de la cinta.	
CONSECUENTE: Que el paciente este limpio.	

<b>TAREA 64</b> NOMBRE: EJERCICIOS RESPIRATORIOS MANUALES	T.A. 20'
ANTECEDENTE: Que exista prescripción médica.	
CONDUCTA: Se pide al paciente que se voltee de lado dándole de palmadas en la espalda con la mano en posición cóncava de abajo hacia arriba.	
CONSECUENTE: Aflojar los desechos que se encuentran en los pulmones.	

**ANEXO I**

---

<b>TAREA 65 NOMBRE: EJER. RESPIRATORIOS CON PERCUTOR T.A.10-15'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que exista prescripción médica.
<b>CONDUCTA:</b> Se le pide al paciente que se acueste de lado, toma el percutor, lo coloca en la espalda del paciente a nivel pulmonar y moviéndolo a este nivel, se le dice al paciente que haga los ejercicios indicados por el médico.
<b>CONSECUENTE:</b> Aflojar los desechos que se encuentran en los pulmones.

<b>TAREA 66 NOMBRE: TOMA DE FRECUENCIA CARDIACA T.A. 1'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que la enfermera inicie su jornada de trabajo.
<b>CONDUCTA:</b> La enfermera se coloca las olivas del estetoscopio en los oídos colocando también su cápsula en el tórax de paciente al nivel del corazón y cuenta los latidos durante un minuto.
<b>CONSECUENTE:</b> Conocer la frecuencia cardíaca del paciente e informar al médico en caso de haber alguna anomalía.

**ANEXO I**

---

<b>TAREA 67 NOMBRE: TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO</b>	<b>T.A.15'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que haya indicaciones de una muestra de laboratorio.	
<b>CONDUCTA:</b> Una vez que el paciente ha evacuado, la enfermera se coloca los guantes y el cubreboca, en caso de que sea orina toma el cómodo o pato y vacía ésta en un frasco esterilizado, y en caso de que sea excremento con un abatelenguas se extrae cierta cantidad del mismo depositándolo en un frasco esterilizado y coloca la muestra en la mesa.	
<b>CONSECUENTE:</b> Mandar muestra de laboratorio.	

<b>TAREA 68 NOMBRE: EXTRACCION DE SANGRE.</b>	<b>T.A.1'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que exista prescripción médica.	
<b>CONDUCTA:</b> Coloca la ligadura 10cm arriba de la articulación del brazo, se localiza la vena, se destapa la aguja de la jeringa limpiando con una torunda y alcohol en una sola dirección la zona que se va a picar. Al picar en vena retira la ligadura, jala el émbolo extrayendo la cantidad de sangre indicada, saca la aguja y la sangre la vierte en tubos de ensaye.	
<b>CONSECUENTE:</b> Que la muestra de sangre sea enviada al laboratorio.	

<b>TAREA 69 NOMBRE: BAÑO DE ESPONJA.</b>	<b>T.A. 15'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que el paciente no pueda bañarse por sí solo.	
<b>CONDUCTA:</b> Se lleva al cuarto del paciente una esponja y dos recipientes con agua tibia, uno con agua simple y el otro con jabón, talla el cuerpo del paciente con la esponja mojada en el agua de jabón, remoja otra vez la esponja en agua limpia y la pasa sobre el cuerpo del paciente.	
<b>CONSECUENTE:</b> Que el paciente esté limpio.	

<b>TAREA 70 NOMBRE: VIA INTRAVENOSA</b>	<b>T.A. 1'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que exista prescripción médica.	
<b>CONDUCTA:</b> Coloca la ligadura 10cm arriba de la articulación del brazo, localiza la vena, destapa la aguja de la jeringa limpiando la zona que se va a inyectar con una torunda alcoholada en una sola dirección. En cuanto pica la vena, quita la ligadura y jala un poco el émbolo para que se de la prueba de sangre, se introduce el émbolo empujándolo hacia adentro lentamente hasta que se termine, retira la aguja y presiona la vena con la torunda de alcohol.	
<b>CONSECUENTE:</b> Que el medicamento surja efecto rápidamente.	

23.- DESCRIPCION DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS

**TAREA 1 MOSTRAR GAFETE.**

OBJETIVO: La enfermera cumplirá con una norma impuesta por el hospital.

**TAREA 2 CHECAR TARJETA**

OBJETIVO: Que el hospital tenga un control de la hora de entrada de los trabajadores en base al checador.

**TAREA 3 PORTAR EL UNIFORME DEL HOSPITAL.**

OBJETIVO: La enfermera portará el uniforme establecido, cumpliendo con la norma del hospital

**TAREA 4 FIRMA DE REGISTRO.**

OBJETIVO: El departamento de enfermería obtendrá un control de asistencia de las enfermeras en base a la libreta de registro.

**TAREA 5 REVISION DEL TARJETERO DE MEDICAMENTOS.**

OBJETIVO: La enfermera llevará el control de todos los medicamentos.

**TAREA 6 REVISION DE SOLUCIONES EXISTENTES.**

**OBJETIVO:** La enfermera tendrá un control en las soluciones que se administran.

**TAREA 7 ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS.**

**OBJETIVO:** La enfermera solicitará vía telefónica los medicamentos faltantes en su área de trabajo.

**TAREA 8 RECIBIR MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES DE LA FARMACIA.**

**OBJETIVO:** La enfermera obtendrá los medicamentos y soluciones requeridas para el tratamiento del paciente.

**TAREA 9 RECONOCIMIENTO DEL PACIENTE**

**OBJETIVO:** La enfermera no deberá cometer errores al seguir con el tratamiento.

**TAREA 10 PREPARACION DE MEDICAMENTOS INYECTABLES.**

**OBJETIVO:** La enfermera tendrá el medicamento preparado en jeringa en un tiempo no mayor a 1 minuto.

ANEXO I

**TAREA 11 APLICACION VIA VENOSA A PARTIR DEL BURETROL**

**OBJETIVO:** La enfermera aplicará el medicamento en el buretrol en un tiempo no mayor a 1 minuto.

**TAREA 12 APLICACION DIRECTA VIA VENOSA A TRAVES DE LA LLAVE Y.**

**OBJETIVO:** La enfermera aplicará el medicamento en la llave en "y" en un tiempo no mayor a 2 minutos.

**TAREA 13 VIA ORAL DIRECTA.**

**OBJETIVO:** La enfermera cumplirá con el tratamiento siguiendo las órdenes prescritas.

**TAREA 14 VIA ORAL TRITURADA**

**OBJETIVO:** La enfermera cumplirá con el tratamiento siguiendo las órdenes prescritas.

**TAREA 15 VIA SUBLINGUAL CON PASTILLAS.**

**OBJETIVO:** La enfermera cumplirá con el tratamiento siguiendo las órdenes prescritas.

**TAREA 16 VIA SUBLINGUAL CON CAPSULAS.**

**OBJETIVO:** La enfermera cumplirá con el tratamiento siguiendo las órdenes prescritas.

**TAREA 17 VIA ORAL CON GOTERO.**

**OBJETIVO:** La enfermera cumplirá con el tratamiento siguiendo las órdenes prescritas.

**TAREA 18 VIA ORAL EN AEROSOL.**

**OBJETIVO:** La enfermera cumplirá con el tratamiento siguiendo las ordenes prescritas.

**TAREA 19 VIA NASAL SONDA -ESTOMAGO.**

**OBJETIVO:** La enfermera cumplirá con el tratamiento siguiendo las órdenes prescritas.

**TAREA 20 VIA NASAL POR SONDA.**

**OBJETIVO:** La enfermera cumplirá con el tratamiento siguiendo las órdenes prescritas.

ANEXO I

---

**TAREA 21 VIA OTICA.**

OBJETIVO: La enfermera cumplirá con el tratamiento siguiendo las órdenes prescritas.

**TAREA 22 VIA OFTALMICA.**

OBJETIVO: La enfermera cumplirá con el tratamiento siguiendo las órdenes prescritas.

**TAREA 23 APLICACION VIA INTRAMUSCULAR.**

OBJETIVO: La enfermera aplicará el medicamento en un tiempo no mayor a 1 minuto.

**TAREA 24 IDENTIFICACION Y REVISION DE SOLUCIONES.**

OBJETIVO: La enfermera tendrá un control de todas las soluciones que se administran.

**TAREA 25 COLOCACION DE GUANTES.**

OBJETIVO: La enfermera evitara transmitir o adquirir cualquier infección.

**TAREA 26 PREPARACION DE DIALISIS.**

**OBJETIVO:** La enfermera tendrá el material disponible para su aplicación.

**TAREA 27 APLICACION DE DIALISIS.**

**OBJETIVO:** La enfermera logrará el equilibrio de las funciones renales del paciente.

**TAREA 28 CONTROL DE LIQUIDO INGERIDO.**

**OBJETIVO:** La enfermera llevará el control del líquido que ingiere el paciente.

**TAREA 29 CONTROL DE LIQUIDO DRENADO.**

**OBJETIVO:** La enfermera llevará el control del líquido drenado por el paciente.

**TAREA 30 TRANSFUSION DE SANGRE.**

**OBJETIVO:** La enfermera estabilizara el nivel de hemoglobina en el paciente.

**TAREA 31 TOMA DE DEXTROTIS.**

**OBJETIVO:** La enfermera estabilizará el nivel de glucosa en sangre a partir del glucómetro.

**TAREA 32 FOMENTOS DE AGUA TIBIA.**

**OBJETIVO:** La enfermera desinflamará zonas afectadas del paciente.

**TAREA 33 PREPARACION DEL ELECTROCARDIOGRAMA.**

**OBJETIVO:** La enfermera tendrá disponible el material del electrocardiograma.

**TAREA 34 CONEXION DE ELECTROCARDIOGRAMA.**

**OBJETIVO:** La enfermera obtendrá los trazos del electrocardiograma proporcionándoselos al médico tratante.

**TAREA 35 TOMA DE TEMPERATURA.**

**OBJETIVO:** La enfermera medirá la temperatura del paciente a partir del termómetro en un tiempo exacto de 3 minutos.

**TAREA 36 TOMA DE PULSO.**

**OBJETIVO:** La enfermera contará las pulsaciones del paciente en un tiempo exacto de 1 minuto.

**TAREA 37 TOMA DE FRECUENCIA RESPIRATORIA**

**OBJETIVO:** La enfermera contará los movimientos del tórax del paciente en un tiempo exacto de 1 minuto.

**TAREA 38 TOMA DE PRESION ARTERIAL.**

**OBJETIVO:** La enfermera identificará la circulación del corazón del paciente en base al primero y último latido arterial a partir del baumanómetro.

**TAREA 39 PREPARACION DEL EQUIPO PARA ENEMA**

**OBJETIVO:** La enfermera tendrá el equipo disponible para su aplicación.

**TAREA 40 APLICACION DE ENEMA**

**OBJETIVO:** La enfermera logrará el equilibrio de las funciones intestinales del paciente.

**TAREA 41 PREPARACION DE EQUIPO PARA CANALIZAR.**

**OBJETIVO:** La enfermera tendrá preparado el equipo para su uso.

**TAREA 42 CANALIZAR AL PACIENTE.**

**OBJETIVO:** La enfermera logrará que el paciente tenga una vía permeable picándole de una a dos veces la vena en la aplicación del catéter.

**TAREA 43 RECIBIR EXPEDIENTES.**

**OBJETIVO:** La enfermera logrará la identificación de los pacientes a partir de la recepción de los expedientes.

**TAREA 44 CHECAR GAVETA.**

**OBJETIVO:** La enfermera tendrá el control de todos los medicamentos requeridos para el tratamiento de cada uno de los pacientes.

**TAREA 45 REVISAR HOJA FRONTAL DEL EXPEDIENTE.**

**OBJETIVO:** La enfermera logrará la identificación del paciente en base a la lectura de sus datos.

ANEXO I

---

**TAREA 46 REVISAR HOJA DE SIGNOS VITALES.**

**OBJETIVO:** La enfermera logrará el control de los signos vitales a partir de la medición de cada uno de éstos.

**TAREA 47 REVISAR HOJA DE INDICACIONES.**

**OBJETIVO:** La enfermera no deberá cometer errores en las indicaciones prescritas por el médico.

**TAREA 48 REVISAR HOJA DE EVOLUCIONES**

**OBJETIVO:** La enfermera conocerá los cambios del estado de salud de cada uno de los pacientes.

**TAREA 49 ELABORAR ORDEN DE LABORATORIO.**

**OBJETIVO:** La enfermera obtendrá el control de las órdenes de laboratorio a partir de los datos requeridos.

**TAREA 50 REVISAR HOJA DE MEDICAMENTOS..**

**OBJETIVO:** La enfermera no tendrá errores en la administración de medicamentos.

ANEXO I

**AREA 51 APLICACION VIA CUTANEA**

**OBJETIVO:** La enfermera evitará las infecciones cutáneas a partir de la asepsia de la zona afectada.

**TAREA 52 APLICACION VIA SUBCUTANEA DE INSULINA.**

**OBJETIVO:** La enfermera logrará estabilizar el nivel de glucosa en la sangre a partir de la aplicación de insulina.

**TAREA 53 CAMBIO DE SABANAS.**

**OBJETIVO:** La enfermera cambiará las sábanas sucias por las limpias en un tiempo no mayor de 15 minutos.

**TAREA 54 COLOCACION DEL COMODO.**

**OBJETIVO:** La enfermera evitará que el paciente se ensucie al defecar u orinar colocando el cómodo correctamente.

**TAREA 55 COLOCAR BOMBA DE INFUSION.**

**OBJETIVO:** La enfermera controlará el goteo de la solución mediante la conexión de la bomba de infusión.

ANEXO I

---

**TAREA 56 COLOCACION DE OXIGENO.**

**OBJETIVO:** La enfermera contrarrestará los problemas circulatorios colocando las puntas nasales de oxígeno en un tiempo no mayor de 2 minutos.

**TAREA 57 REVISAR PARCHADO EN SITIOS DE PUNCION.**

**OBJETIVO:** La enfermera asegurará y aseará los sitios de puncionar cuando estos lo requieran.

**TAREA 58 CAMBIO DE SOLUCION.**

**OBJETIVO:** La enfermera manipulará correctamente la llave del paso de la solución, cambiándola cuando se haya terminado.

**TAREA 59 COLOCACION DE VENDAS TENSOR.**

**OBJETIVO:** La enfermera evitará problemas circulatorios y preparará al paciente para cirugía.

**TAREA 60 COLOCACION DE MEDIAS TENSOR.**

**OBJETIVO:** La enfermera evitará problemas circulatorios y preparará al paciente para cirugía

**TAREA 61 TOMA DE CLINITEST.**

**OBJETIVO:** La enfermera identificará el nivel de azúcar en orina a partir del clinitest.

**TAREA 62 TOMA DE ACETEST.**

**OBJETIVO:** La enfermera identificará las cetonas en orina a partir de acetest.

**TAREA 63 CAMBIO DE ROPA DEL PACIENTE.**

**OBJETIVO:** La enfermera proporcionará ropa limpia al paciente.

**TAREA 64 EJERCICIOS RESPIRATORIOS MANUALES.**

**OBJETIVO:** La enfermera logrará el desprendimiento de flemas en pulmones manualmente.

**TAREA 65 EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON PERCUTOR**

**OBJETIVO:** La enfermera logrará el desprendimiento de flemas en pulmones a partir del percutor.

**TAREA 66 TOMA DE FRECUENCIA CARDIACA.**

**OBJETIVO:** La enfermera contará los latidos del corazón del paciente a partir del estetoscopio en un tiempo exacto de 1 minuto.

**TAREA 67 TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO.**

**OBJETIVO:** La enfermera tomará las muestras requeridas de sangre, orina y materia fecal enviándolos al laboratorio.

**TAREA 68 EXTRACCION DE SANGRE.**

**OBJETIVO:** La enfermera extraerá la cantidad de sangre requerida , enviándola al laboratorio.

**TAREA 69 BAÑO DE ESPONJA.**

**OBJETIVO:** La enfermera logrará la higiene del paciente.

**TAREA 70 VIA INTRAVENOSA**

**OBJETIVO:** La enfermera picará de una a dos veces aplicando el medicamento en un tiempo no mayor de 1 minuto.

## 24.- INFORMACION EMITIDA POR EL PUESTO

DOCUMENTO	DEPARTAMENTO AL QUE ENVIA	PERSONA A LA QUE ENVIA
VALE DE RAYOS X	CENTRAL DE EQUIPO	RESPONSABLE EN TURNO
ORDEN DE LABORATORIO	LABORATORIO	RESPONSABLE EN TURNO
ORDEN DE PAQUETES GLOBULARES	BANCO DE SANGRE	RESPONSABLE EN TURNO
ORDEN DE MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR	RESPONSABLE EN TURNO
ORDEN AUTORIZADA	HEMODYNAMIA	RESPONSABLE EN TURNO
ORDEN AUTORIZADA PARA LOS ESTUDIOS	RESONANCIA MAGNETICA	RESPONSABLE EN TURNO
ORDEN PARA ELECTRO ENCEFALOGRAMAS	DURANGO 49 7o PISO	SECRETARIA

## CONOCIMIENTOS Y FORMACION

25.- MAQUINARIA O APARATO QUE SE REQUIERE PARA REALIZAR LAS TAREAS DEL PUESTO.

TAREA 18 ADMINISTRACION VIA ORAL EN AEROSOL			
APARATO	O EXACTITUD RAPIDEZ	Y EXACTITUD ELEMENTAL	% APROXIMADO
ASPIRADOR	100%	100%	100%

ANEXO I

---

TAREA 33 PREPARACION DE ELECTROCARDIOGRAMA			
APARATO MAQUINARIA	EXACTITUD Y RAPIDEZ	EXACTITUD ELEMENTAL	% APROXIMADO
ELECTROCARDIO- GRAMA	90%	100%	100%

TAREA 35 TOMA DE TEMPERATURA			
APARATO MAQUINARIA	EXACTITUD Y RAPIDEZ	EXACTITUD ELEMENTAL	% APROXIMADO
RELOJ	80%	80%	80%
TERMOMETRO	100%	100%	100%

TAREA 38 TOMA DE PRESION ARTERIAL			
APARATO MAQUINARIA	EXACTITUD Y RAPIDEZ	EXACTITUD ELEMENTAL	% APROXIMADO
RELOJ	80%	80%	80%
BAUMANOMETRO	100%	100%	100%
ESTETOSCOPIO	100%	100%	100%

<b>TAREA 55 COLOCAR BOMBAS DE INFUSION</b>					
APARATO	O	EXACTITUD	Y	EXACTITUD	% APROXIMADO
MAQUINARIA		RAPIDEZ		ELEMENTAL	
BOMBAS	DE	100%		100%	100%
INFUSION					

<b>TAREA 65 EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON PERCUTOR</b>					
APARATO	O	EXACTITUD	Y	EXACTITUD	% APROXIMADO
MAQUINARIA		RAPIDEZ		ELEMENTAL	
PERCUTOR		100%		100%	100%

<b>TAREA 66 TOMA DE FRECUENCIA CARDIACA</b>					
APARATO		EXACTITUD	Y	EXACTITUD	% APROXIMADO
MAQUINARIA		RAPIDEZ		ELEMENTAL	
RELOJ		80%		80%	80%
ESTETOSCOPIO		100%		100%	100%

## 26.- CONOCIMIENTOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DEL TRABAJO

<b>TAREA 1 MOSTRAR GAFETE</b>	
<b>CONOCIMIENTOS EN :</b>	<b>DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION</b>
-Credencial de la empresa	-Manual de Inducción de la Clínica Privada al puesto de Enfermería.

<b>TAREA 2 CHECAR TARJETA</b>	
<b>CONOCIMIENTOS EN :</b>	<b>DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION</b>
-Localización física del reloj checador.	- Manual de Inducción de la Clínica Privada al puesto de Enfermería.

<b>TAREA 3 PORTAR EL UNIFORME DEL HOSPITAL</b>	
<b>CONOCIMIENTOS EN :</b>	<b>DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION</b>
- Políticas de la empresa	- Manual de Inducción de la Clínica Privada al puesto de Enfermería.

## ANEXO I

<b>TAREA 4 FIRMAR</b>	
<b>CONOCIMIENTOS EN :</b>	<b>DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION</b>
- Políticas de la empresa	- Manual de Inducción de la Clínica Privada al puesto de Enfermería.

<b>TAREA 5 REVISION DEL TARJETERO DE MEDICAMENTOS</b>	
<b>CONOCIMIENTOS EN :</b>	<b>DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION</b>
-Lectura	-Primer grado de primaria, libro de Español S.E.P.

<b>TAREA 6 REVISION DE SOLUCIONES EXISTENTES.</b>	
<b>CONOCIMIENTOS EN :</b>	<b>DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION</b>
- Lectura - Técnicas del hospital.	-Primer grado de primaria, libro de Español S.E.P. -Manual de actividades del piso.

ANEXO I

---

TAREA 7 ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Conocer el número de la extensión de farmacia.	-Instrucción verbal de la jefe de piso.

TAREA 8 RECIBIR MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES DE FARMACIA.	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Escritura y Lectura.	-Manual de Actividades de Enfermería Clínica Privada.

TAREA 9 RECONOCIMIENTO DEL PACIENTE.	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Técnicas del hospital. -Fundamentos de enfermería. -Escritura y Lectura.	-Manual de actividades del piso. -Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edit. Manual Moderno, 1a edición 1991. -Primer grado de primaria, libro de Español S.E.P.

<b>TAREA 10 PREPARACION DE MEDICAMENTOS INYECTABLES</b>	
<b>CONOCIMIENTOS EN :</b>	<b>DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION</b>
-Fundamentos de enfermería.	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edit. Manual Moderno, 1a edición. 1991.

<b>TAREA 11 APLICACION VIA VENOSA A TRAVES DEL BURETROL.</b>	
<b>CONOCIMIENTOS EN :</b>	<b>DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION</b>
-Manejo del buretrol	-Instructivo del buretrol -Instrucción verbal del jefe de piso.

<b>TAREA 12 APLICACION DIRECTA VIA VENOSA A TRAVES DE LLAVE EN "Y"</b>	
<b>CONOCIMIENTOS EN :</b>	<b>DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION</b>
-Manejo del equipo de llave de cuatro vías con tubo de extensión.	-Instrucción verbal del jefe de piso.

ANEXO I

<b>TAREA 13 VIA ORAL DIRECTA</b>	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Ubicación de la cavidad bucal.	-Primer grado de primaria Libro de Español S.E.P.

<b>TAREA 14 VIA ORAL TRITURADA</b>	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Lectura	-Primer grado de primaria Libro de Español S.E.P.
-Ubicación de la cavidad bucal.	S.E.P.

<b>TAREA 15 VIA SUBLINGUAL CON PASTILLAS</b>	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Ubicación de la cavidad bucal.	-Tórtora, G. Anagnóstakos, N. Principios de Anatomía y Fisiología. Edt. Harla. 1a. edición 1977
	-Seguir instrucciones del médico.

ANEXO I

---

TAREA 13 VIA ORAL DIRECTA	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Ubicación de la cavidad bucal.	-Primer grado de primaria Libro de Español S.E.P.

TAREA 14 VIA ORAL TRITURADA	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Lectura	-Primer grado de primaria Libro de Español S.E.P.
-Ubicación de la cavidad bucal.	S.E.P.

TAREA 15 VIA SUBLINGUAL CON PASTILLAS	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Ubicación de la cavidad bucal.	-Tórtora, G. Anagnóstakos, N. Principios de Anatomía y Fisiología. Edt. Harla. 1a. edición 1977
	-Seguir instrucciones del médico.

ANEXO I

---

TAREA 16 VIA SUBLINGUAL CON CAPSULAS.	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Ubicación de la cavidad bucal.	-Tórtora, G. Anagnóstakos, N. Principios de Anatomía y Fisiología. Edt. Harla. 1a. edición 1977 -Seguir instrucciones del médico.

TAREA 17 VIA ORAL CON GOTERO.	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Lectura -Ubicación de la cavidad bucal.	-Primer grado de primaria, libro Español S.E.P. -Tórtora, G. Anagnóstakos, N. Principios de Anatomía y Fisiología. Edt. Harla. 1a. edición 1977

TAREA 18 VIA ORAL EN AEROSOL	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Lectura -Ubicación de la cavidad bucal.	-Tórtora, G. Anagnóstakos, N. Principios de Anatomía y Fisiología. Edt. Harla. 1a. edición 1977

## ANEXO I

TAREA 19 VIA NASAL SONDA-ESTOMAGO	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Lectura -Ubicación correcta de las narinas.	-Seguir instrucciones médicas. -Primer grado de primaria, libro Español S.E.P. -Tórtora, G. Anagnóstakos, N. Principios de Anatomía y Fisiología. Edt. Haria. 1a. edición 1977

TAREA 20 VIA NASAL POR SONDA.	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Ubicación correcta de las narinas. -Tipo de material.	-Bruner. Tratado de Enfermería. Edt. Interamericana 3a. edición. 1987. -Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991. -Seguir instrucciones del médico.

TAREA 21 VIA OTICA.	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Lectura. -Ubicación del oído.	-Tórtora, G. Anagnóstakos, N. Principios de Anatomía y Fisiología. Edt. Haria. 1a. edición 1977. -Primer grado de primaria, libro Español S.E.P.

ANEXO I

---

<b>TAREA 22 VIA OFTALMICA.</b>	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Lectura. -Ubicación de los ojos.	

<b>TAREA 23 VIA INTRAMUSCULAR.</b>	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Fundamentos de Enfermería -Anatomía.	-Tórtora, G. Anagnóstakos, N. Principios de Anatomía y Fisiología. Edt. Harla. 1a. edición 1977 -Conocimientos adquiridos en el 1er. año de carrera -Seguir indicaciones médicas.

<b>TAREA 24 IDENTIFICACION Y REVISION DE SOLUCIONES.</b>	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Lectura.	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edt. Manual Modemo. 1a. edición. 1991. -Primer grado de primaria, libro Español S.E.P.

TAREA 25 COLOCACION DE GUANTES	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
- Técnicas en colocación de guantes quirúrgicos.	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991.

TAREA 26 PREPARACION DE DIALISIS.	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Tipo de material -Tipo de solución.	-Bruner. Tratado de Enfermería. Edt. Interamericana 3a. edición. 1987.

TAREA 27 APLICACION DE DIALISIS.	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Anatomía y Fisiología del riñón. -Patología del riñón.	-Bruner. Tratado de Enfermería. Edt. Interamericana 3a. edición. 1987.

## ANEXO I

<b>TAREA 28 CONTROL DE LIQUIDO INGERIDO</b>	
<b>CONOCIMIENTOS EN :</b>	<b>DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION</b>
-Lectura.	-Primer grado de primaria, libro Español S.E.P.

<b>TAREA 29 CONTROL DE LIQUIDO DRENADO.</b>	
<b>CONOCIMIENTOS EN :</b>	<b>DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION</b>
-Manejo de líquidos corporales	-Krupp, M. Diagnóstico Clínico y Tratamiento.
-Lectura.	Edt. Manual Moderno, 18a. edición 1980.
	-Primer grado de primaria, libro Español S.E.P.

<b>TAREA 30 TRANSFUSION DE SANGRE</b>	
<b>CONOCIMIENTOS EN :</b>	<b>DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION</b>
-Tipo de material	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería.
-Composición de sangre.	Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991.
	-Instructivo del material.
	-Instrucción verbal del jefe de piso.

<b>TAREA 31 TOMA DE DEXTROTIS</b>	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Niveles de hemoglobina -Manejo de Glucómetro.	-Krupp, M. Diagnóstico Clínico y Tratamiento. Edt. Manual Moderno, 18a. edición 1980. -Instructivo del material.

<b>TAREA 32 FOMENTOS DE AGUA TIBIA.</b>	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Efectos fisiológicos por calor y frío.	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991.

<b>TAREA 33 PREPARACIÓN DE ELECTROCARDIOGRAMA.</b>	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Anatomía del cuerpo humano -Manejo del material de perillas y brazaletes.	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991.

## ANEXO I

TAREA 34 CONEXION DE ELECTROCARDIOGRAMA.	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Manejo del material	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991.

TAREA 35 TOMA DE TEMPERATURA	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Somatometría del paciente.	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería.
-Lugares específicos para la toma de temperatura	Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991.
-Lectura del termómetro.	-Bruner. Tratado de Enfermería. Edt. Interamericana 3a. edición. 1987.

TAREA 36 TOMA DE PULSO	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Somatometría del paciente.	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería.
-Lugares específicos por donde pasa la sangre con mayor fuerza.	Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991.
	-Bruner. Tratado de Enfermería. Edt. Interamericana 3a. edición. 1987.

## ANEXO I

<b>TAREA 37 TOMA DE FRECUENCIA RESPIRATORIA</b>	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Somatometría del paciente. -Anatomía y fisiología -Contar los movimientos del tórax.	-Primer grado de primaria. Matemáticas.S.E.P.

<b>TAREA 38 TOMA DE PRESION ARTERIAL</b>	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Somatometría del paciente. -Anatomía y fisiología -Manejo del baumanómetro -Lugares específicos donde pasa con mayor fuerza la sangre.	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991. -Bruner. Tratado de Enfermería. Edt. Interamericana 3a. edición. 1987.

<b>TAREA 39 PREPARACION DEL EQUIPO PARA ENEMA</b>	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Función intestinal -Manejo de equipo de sonda.	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991.

ANEXO I

TAREA 40 APLICACION DEL ENEMA	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Función intestinal -Manejo de equipo de sonda.	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991.

TAREA 41 PREPARACION DEL EQUIPO PARA CANALIZAR	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Tipo de material	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991.

TAREA 42 CANALIZAR AL PACIENTE	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Lugar donde se puede hacer la punción correcta.	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991. -Anagnóstakos, N. Tórtora G. Principios de Anatomía y Fisiología. Edt. Harla. 1a. edición 1977

ANEXO I

TAREA 43 RECIBIR EXPEDIENTES.	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
- Conocer las políticas de la empresa.	-Manual de actividades de piso

TAREA 44 CHECAR GAVETA	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Lectura.	-Manual de actividades de piso

TAREA 45 REVISAR HOJA FRONTAL DEL EXPEDIENTE	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Lectura.	-Primer grado de primaria. Libro de español S.E.P. - Manual de actividades de piso.

## ANEXO I

<b>TAREA 46 REVISAR HOJA DE SIGNOS VITALES</b>	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Lectura.	-Manual de actividades del piso.  -Primer grado de primaria. Español.S.E.P.

<b>TAREA 47 REVISAR HOJA DE INDICACIONES</b>	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Lectura.	-Manual de actividades del piso.  -Primer grado de primaria. Español.S.E.P.

<b>TAREA 48 APLICACION DEL ENEMA</b>	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Función intestinal -Manejo de equipo de sonda.	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991.

ANEXO I

---

TAREA 49 ELABORAR ORDEN DE LABORATORIO	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Técnicas del hospital	-Manual de actividades del piso.

TAREA 50 REVISAR HOJA DE MEDICAMENTOS	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Técnicas del hospital	-Manual de actividades del piso.

TAREA 51 APLICACION VIA CUTANEA	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
	-Seguir instrucciones del médico

ANEXO I

TAREA 52 VIA SUBCUTANEA DE INSULINA	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Conocimientos en tipo de insulina -Dosificación, diabetes -Vías de aplicación y lugares de aplicación	-Krupp, M. Diagnóstico Clínico y Tratamiento. Edt. Manual Moderno, 18a. edición 1980. -Rosestein, E. Diccionario de Especialidades Farmacéuticas. Consejo editorial, 36a edición 1990

TAREA 53 CAMBIO DE SABANAS	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Conocimientos en localización física de la ropa y cama	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991.

TAREA 54 COLOCACION DEL COMODO	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Normas de aseo al paciente	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991.

## ANEXO I

<b>TAREA 55 COLOCAR BOMBA DE INFUSION</b>	
<b>CONOCIMIENTOS EN :</b>	<b>DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION</b>
-Instalación del equipo	-Instructivo de la bomba de infusión -Instrucción verbal de la jefe inmediata

<b>TAREA 56 COLOCACION DE OXIGENO</b>	
<b>CONOCIMIENTOS EN :</b>	<b>DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION</b>
-Instalación y conexión de oxígeno	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991.

<b>TAREA 57 REVISAR PARCHES EN SITIOS DE PUNCION</b>	
<b>CONOCIMIENTOS EN :</b>	<b>DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION</b>
-Medidas de asepsia	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991.

ANEXO I

TAREA 58 CAMBIO DE SOLUCION	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Manejo de material de venoclisis	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991.

TAREA 59 COLOCACION DE VENDAS TENSOR	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Problemas circulatorios	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991. -Bruner. Tratado de Enfermería. Edt. Interamericana 3a. edición. 1987.

TAREA 60 COLOCACION DE MEDIAS TENSOR	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Problemas circulatorios	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991. -Bruner. Tratado de Enfermería. Edt. Interamericana 3a. edición. 1987.

## ANEXO I

TAREA 61 TOMA DE CLINITEST	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Niveles de manejo del material	-Carpenito, L. Diagnóstico de enfermería. ed. McGraw Hill Interamericana, 2a. edición 1987 -Instructivo del material

TAREA 62 TOMA DE ACETEST	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Niveles de cetonas -Manejo de material	-Carpenito, L. Diagnóstico de enfermería. Ed. McGraw Hill Interamericana, 2a. edición 1987 -Instructivo de material

TAREA 63 CAMBIO DE ROPA DEL PACIENTE	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Localización física de la ropa	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991.

## ANEXO I

<b>TAREA 64 EJERCICIOS RESPIRATORIOS MANUALES</b>	
<b>CONOCIMIENTOS EN :</b>	<b>DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION</b>
- Técnicas de percusión	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991. -Seguir instrucciones del médico

<b>TAREA 65 EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON PERCUTOR</b>	
<b>CONOCIMIENTOS EN :</b>	<b>DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION</b>
-Manejo del percutor	-Tórtora, G. Anagnóstakos, N. Principios de Anatomía y Fisiología. Edt. Harla. 1a. edición 1977 -Información recibida por el jefe inmediato -Instructivo del material

<b>TAREA 66 TOMA DE FRECUENCIA CARDIACA</b>	
<b>CONOCIMIENTOS EN :</b>	<b>DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION</b>
-Somatometría del paciente	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991.

ANEXO I

<b>TAREA 67 TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO</b>	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
	-Instrucción verbal o escrita del médico tratante.

<b>TAREA 68 EXTRACCION DE SANGRE</b>	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Puntos de extracción de sangre -Localización de venas y arterias	-Tórtora, G. Anagnóstakos, N. Principios de Anatomía y Fisiología. Edt. Harfa. 1a. edición 1977 -Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edt. Manual Modemo. 1a. edición. 1991.

<b>TAREA 69 BAÑO DE ESPONJA</b>	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Medidas de higiene	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. Edt. Manual Modemo. 1a. edición. 1991.

---

TAREA 70 VIA INTRAVENOSA	
CONOCIMIENTOS EN :	DONDE SE PUEDE LOCALIZAR LA INFORMACION
-Sitios de punción	-Rosales, S. Reyes, E. Fundamentos de Enfermería.
-Localización de las venas.	Edt. Manual Moderno. 1a. edición. 1991.

**ANEXO I**

---

**27.- LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PUESTO SON EQUIVALENTES A:**

- *PRIMARIA COMPLETA*
- *SECUNDARIA TERMINADA*
- *PREPARATORIA, VOCACIONAL, EQUIVALENTE COMPLETA.*
- *CARRERA PROFESIONAL ENFERMERA GENERAL*

**EXPERIENCIA**

**28.- PARA REALIZAR TODAS LAS ACTIVIDADES DE SU PUESTO SE REQUIERE EXPERIENCIA EN ACTIVIDADES:**

*SOLO EN ALGUNAS ACTIVIDADES COMO ELECTROS, CONTROL DE LIQUIDOS, APLICACION DE MEDICAMENTOS.*

**29.-EN CUANTO TIEMPO ESTIMA USTED QUE UNA PERSONA CON LOS CONOCIMIENTOS YA SEÑALADOS PUEDE DESARROLLAR NORMALMENTE ESTE PUESTO.**

*DE 2 A 5 AÑOS.*

**30.-EXPERIENCIA PREVIA O REQUERIDA:**

*DE 1 A 2 AÑOS.*

**RESPONSABILIDAD DE BIENES**

ANEXO I

---

31.- EL PUESTO REQUIERE SER RESPONSABLE EN BIENES SI X NO    

EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE Y MARQUE DE ACUERDO A:

*INSTRUMENTAL MEDICO.*

**RESPONSABILIDAD EN SUPERVISION.**

32.- SUPERVISION RECIBIDA :

*MUY POCA.*

33.- EL GRADO DE SUPERVISION RECIBIDA:

*RUTINARIA.*

34.- ALGUN EMPLEADO NO SUPERVISOR DIRIGE SU TRABAJO

*SI*     *NO*   X  

35.- EL TRABAJO SE REALIZA :

*LAS FUNCIONES OCASIONALES PUEDEN EFECTUARSE SIN SUPERVISION*

**RESPONSABILIDAD EN DATOS CONFIDENCIALES**

36.- EN EL PUESTO QUE USTED DESEMPEÑA TIENE ACCESO A DATOS CONFIDENCIALES.

SI   X   NO       

a cuales? :*MEDICAMENTOS INDICADOS,  
PADECIMIENTO ACTUAL.*

37.- EL TRABAJO LO REALIZA

*NORMALMENTE CON DATOS CONFIDENCIALES.*

38.- QUE CLASE DE DAÑO PODRIA CAUSAR UNA INDISCRECION

*QUE SE ALTERE EL PACIENTE, Y PROBLEMAS CON LOS FAMILIARES.*

**RESPONSABILIDAD EN CONTACTO CON EL PUBLICO**

39.- TIENE CONTACTO CON EL PUBLICO SI  X  NO

40.- TIPO DE CONTACTO:

- PERSONAL
- POR TELEFONO

41.- QUE DAÑO PODRIA CAUSAR UN MALTRATO A ESTAS PERSONAS:

UN REPORTE PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA.

UN MAL ASPECTO PARA EL PERSONAL.

**RESPONSABILIDAD SOBRE METODOS DE TRABAJO.**

42.- CUALES SON LOS ERRORES MAS FRECUENTES QUE SE PODRIAN COMETER

CAUSA	TIPO DE ERROR	EFFECTOS
-OLVIDO DE LA ENFERMERA	-NO DAR EL ANALGESICO A SU HORA.	-DOLOR.
-FALTA DE CONOCIMIENTOS Y NEGLIGENCIA.	-NO DILUIR MEDICAMENTOS.	-INFILTRACION DE LA VENA.

43.- LOS RESULTADOS DE SU TRABAJO AFECTAN :

ANEXO 1

---

**AL SERVICIO AL PUBLICO.**

**MEDIO AMBIENTE**

44.- MARQUE CON UNA "X" LAS CONDICIONES BAJO LAS CUALES SE REALIZA SU TRABAJO.

ASPECTO/ NIVEL	PESIMO	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
ILUMINACION			X	
VENTILACION		X		
LIMPIEZA			X	

45.- ESPECIFIQUE : USTED TIENE QUE SOPORTAR.

- CALOR
- RUIDO
- CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA
- OBJETOS MOVILES

46.-SU TRABAJO SE DESARROLLA EN :

ANEXO I

---

INTERIOR 100%

47.- TIENE QUE TENER UNA POSICION:

- PARADO 100%
- SUBIR 15%
- JALAR 25%
- TRABAJAR CON LOS DEDOS 100%

48.- ESTA EXPUESTO A:

ACCIDENTES	REMOTAS 25%	ESCASAS 26-49%	CONSIDERABLES 50-74%	ELEVADAS 75-100%
CAIDAS		X		
CHOQUES ELECTRICOS		X		
QUEMADURAS	X			
GOLPES	X			
RASPADURAS		X		
OTROS				
CORTADURAS	X			
INFECCIONES	X			

**ANEXO I**

---

**49.-LAS ENFERMEDADES A LAS QUE ESTA EXPUESTO SON:**

ACCIDENTES	REMOTAS 25%	ESCASAS 26-49%	CONSIDERABLES 50-74%	ELEVADAS 75-100%
ALERGIAS		X		
OIDO	X			
VISTA	X			
SISTEMA RESPIRATORIO		X		
SISTEMA NERVIOSO		X		
SISTEMA DIGESTIVO			X	
SATURNISMO				
OTROS: (ESPECIFIQUE)				

**POLITICAS DE LA EMPRESA.**

**ANEXO I**

---

**50.- CONOCIMIENTOS MINIMOS:**

- Somatometría del paciente
- Canalizar al paciente
- Aplicación vía intramuscular e intravenosa
- Colocación de oxígeno

**51.- EXPERIENCIA MINIMA:**

- 6 meses

**52.- SEXO**

- Indistinto

**53.- ESCOLARIDAD MINIMA**

- Técnico en Enfermería

**54.- EDAD**

Mínima: 18 años

Máxima: 39 años

**55.- HORARIO**

Rolado

Matutino

Vespertino

**56.- REQUISITOS FISICOS**

- Estatura mínima 1.50 m.
- Que tenga todos sus miembros físicos completos

**57.- CUALIDADES INTELECTUALES**

- Conocimientos en somatometría del paciente
- Canalizar al paciente
- Aplicación vía intramuscular e intravenosa
- Colocación de oxígeno
- Colocación de EKG

**58.- CONDUCTAS DESEABLES**

- Buen trato al paciente
- Puntualidad
- Responsabilidad en el trabajo

**ANEXO 2**

**ANEXO 2**

---

**ANEXO 2**

**FICHA DE PUESTO**

<i>Nombre de la Empresa :</i>	Clínica Privada.
<i>Nombre del Puesto :</i>	Enfermera General.
<i>Sexo :</i>	Femenino.
<i>Edad Mínima :</i>	19 años.
<i>Edad Máxima :</i>	35 años.
<i>Escolaridad Mínima :</i>	Carrera Técnica (3 años)
<i>Horario de Trabajo :</i>	Disponibilidad para Rolar Tumo.
<i>Tipo de Puesto :</i>	Sindicalizado.

**CONOCIMIENTOS EN :**

Somatometría del Paciente.  
Canalizar al Paciente.  
Aplicación vía Intramuscular  
Aplicación vía Intravenosa  
Aplicación de Diálisis.  
Toma de Electrocardiograma.  
Colocación de Oxígeno.  
Colocación de bomba de Infusión.

**ANEXO 2**

EXPERIENCIA EN:	TIEMPO
Canalizar al paciente.	6 a 12 meses.
Aplicación vía Intravenosa.	6 a 12 meses.
Toma de Electrocardiograma.	6 a 12 meses.

**EXPERIENCIAS DESEABLES :**

Que haya trabajado en un puesto similar.

**LUGARES Y PUESTOS EN DONDE PUDO HABERSE OBTENIDO.**

TIPO DE EMPRESA	PUESTO	ACTIVIDADES
Hospitales públicos o privados.	Enfermera General.	Somatometría Canalización Toma de EKG Coloc. Bomba de Infusión.

**MAQUINAS O APARATOS QUE DEBE SABER UTILIZAR.**

MAQUINA Y/O APARATO	RAPIDEZ Y PRECISIÓN
Termómetro	100%
Baumanómetro	100%
Bomba de infusión	100%
Electrocardiograma	100%
Estetoscopio	100%
Hemoglucotex	100%

**OBJETIVO GENERAL.**

Lograr el restablecimiento del paciente a partir del tratamiento prescrito por el médico.

**RESULTADOS PARCIALES.**

- Tener una agradable relación con el paciente.
- Ejecutar las indicaciones prescritas por el médico sin errores.
- Abastecerse de medicamentos y materiales para la ejecución del tratamiento.
- Evitar cualquier complicación en la salud del paciente.

**CONDUCTAS DESEABLES DEL PUESTO.**

- Que la enfermera muestre atención al realizar sus tareas.
- Que la enfermera tenga discreción en cuanto al tratamiento y enfermedad del paciente.
- Que la enfermera se muestre amable con el paciente durante su estancia en el hospital.

## **ANEXO 3**

ANEXO 3

ANEXO 3

SOLICITUD PONDERADA

DATOS DE IDENTIFICACION

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Calle No.	Colonia	Delegación
C.P.	Teléfono Prop.	Teléfono Rec.

Marque solo la opción que se adecue más a usted

SEXO

FEMENINO \_\_\_\_\_

MASCULINO \_\_\_\_\_

EDAD

18 años \_\_\_\_\_

19-24 años \_\_\_\_\_

25-29 años \_\_\_\_\_

30-34 años \_\_\_\_\_

35-39 años \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD

Licenciatura en enfermería completa \_\_\_\_\_

Licenciatura en enfermería incompleta \_\_\_\_\_

Técnica en enfermería completa \_\_\_\_\_

Técnica en enfermería incompleta \_\_\_\_\_

DISPONIBILIDAD PARA ROLAR TURNO

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

**EXPERIENCIA EN ACTIVIDADES****Canalizar al paciente**

Menos de 6 meses \_\_\_\_\_  
7 a 12 meses \_\_\_\_\_  
13 a 24 meses \_\_\_\_\_

**Aplicación vía muscular e intravenosa**

Menos de 3 meses \_\_\_\_\_  
6 a 12 meses \_\_\_\_\_  
13 a 24 meses \_\_\_\_\_

**Somatometría del paciente**

Menos de 3 meses \_\_\_\_\_  
6 a 12 meses \_\_\_\_\_  
13 a 24 meses \_\_\_\_\_

**Tendido de cama**

Menos de 3 meses \_\_\_\_\_  
6 a 24 meses \_\_\_\_\_  
13 a 24 meses \_\_\_\_\_

**Preparar al paciente para cirugía**

Menos de 3 meses \_\_\_\_\_  
6 a 24 meses \_\_\_\_\_  
13 a 24 meses \_\_\_\_\_

**Recepción del paciente postoperatorio**

Menos de 3 meses \_\_\_\_\_  
6 a 24 meses \_\_\_\_\_  
13 a 24 meses \_\_\_\_\_

**ANEXO 4**

ANEXO 4

ANEXO 4 TABLA DE CALIFICACION PARA LA SOLICITUD PONDERADA  
PARA EL PUESTO DE: Enfermera general

DATOS DE IDENTIFICACION

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Calle No.	Colonia	Delegación
C.P.	Teléfono Prop.	Teléfono Rec.

<b>SEXO</b>	FEMENINO	<u>10</u>
	MASCULINO	<u>9</u>
<b>EDAD</b>	18 años	<u>C</u>
	19-24 años	<u>10</u>
	25-29 años	<u>10</u>
	30-34 años	<u>9</u>
	35-39 años	<u>8</u>
<b>ESCOLARIDAD</b>	Licenciatura en enfermería completa	<u>10</u>
	Licenciatura en enfermería incompleta	<u>9</u>
	Técnica en enfermería completa	<u>10</u>
	Técnica en enfermería incompleta	<u>C</u>
<b>DISPONIBILIDAD PARA ROLAR TURNO</b>	Sí	<u>10</u>
	No	<u>C</u>

**ANEXO 4****EXPERIENCIA EN ACTIVIDADES****Canalizar al paciente**

<b>Menos de 6 meses</b>	<u><b>8</b></u>
<b>7 a 12 meses</b>	<u><b>9</b></u>
<b>13 a 24 meses</b>	<u><b>10</b></u>

**Aplicación vía muscular e intravenosa**

<b>Menos de 3 meses</b>	<u><b>8</b></u>
<b>6 a 12 meses</b>	<u><b>9</b></u>
<b>13 a 24 meses</b>	<u><b>10</b></u>

**Somatometría del paciente**

<b>Menos de 3 meses</b>	<u><b>8</b></u>
<b>6 a 12 meses</b>	<u><b>9</b></u>
<b>13 a 24 meses</b>	<u><b>10</b></u>

**Tendido de cama**

<b>Menos de 3 meses</b>	<u><b>8</b></u>
<b>6 a 24 meses</b>	<u><b>9</b></u>
<b>13 a 24 meses</b>	<u><b>10</b></u>

**Preparar al paciente para cirugía**

<b>Menos de 3 meses</b>	<u><b>8</b></u>
<b>6 a 24 meses</b>	<u><b>9</b></u>
<b>13 a 24 meses</b>	<u><b>10</b></u>

**Recepción del paciente postoperatorio**

<b>Menos de 3 meses</b>	<u><b>8</b></u>
<b>6 a 24 meses</b>	<u><b>9</b></u>
<b>13 a 24 meses</b>	<u><b>10</b></u>

**ANEXO 5**

**ANEXO 5**

**PRUEBA DE CONOCIMIENTOS.**

Nombre \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_  
No. de Aciertos \_\_\_\_\_

A continuación se le presentan una serie de preguntas relacionadas con su trabajo, las cuales deberá de contestar en forma correcta.

1. Diga cuál es la cifra normal de respiración en un adulto.
2. Diga cuál es la cifra normal de presión arterial en un adulto.
3. Mencione los pasos para hacer una transfusión de sangre.
4. Mencione en que región del glúteo se aplica una inyección.
5. Relacione las siguientes columnas colocando el número correcto según sea el caso.

- |                    |                                            |
|--------------------|--------------------------------------------|
| a. Brazaletes R.A. | ( ) Pierna izquierda                       |
| b. Perilla 2       | ( ) Nivel axilar a la altura de la tetilla |
| c. Perilla 6       |                                            |
| d. Brazaletes L.L. | ( ) Nivel axilar debajo de la tetilla      |
| e. Perilla 5       | ( ) Brazo derecho                          |
| f. Perilla 4       | ( ) Cuarto espacio intercostal izquierdo.  |

6. Mencione usted la técnica para colocar una bomba de infusión.
7. Diga las medidas preoperatorias que debe usted tener con un paciente.
8. Cuando usted aplica una inyección vía intravenosa, por qué tiene que rectificar que le de prueba de sangre.
9. Describa paso a paso la técnica para canalizar a un paciente.

10. Enumere usted con una secuencia lógica las siguientes oraciones:

- ( ) Colocar la cápsula del estetoscopio en el brazo del paciente.
- ( ) Apretar la bombilla varias veces.
- ( ) Localizar las pulsaciones del paciente con los dedos.
- ( ) Colocar el brazalete del baumanómetro.

11. Diga usted en qué casos se aplica una diálisis.

**ANEXO 6**

## TABLA DE RESPUESTAS CORRECTAS

	Valor de Respuesta	Respuestas Correctas
1	1	18 a 24
2	1	Que la diástola no supere los 90 ° y la sístola no sea inferior a los 90 °.
3	3	Entibiar el paquete de sangre, pegarle a la solución un membrete con nombre del paciente, número de cuarto, checar que sea del mismo tipo de sangre, ya en cuarto abre la bolsa y la conecta al equipo de transferset, cuelga la bolsa de sangre en el tripié y lo conecta al venoset girándolo, y regula el goteo que pasará durante un minuto.
4	3	Se retira el aire del equipo, se conecta la solución al suero cerrando la llave de tres vías, se coloca parte de la manguera por dentro de la bomba de infusión según corresponda, cierra la puerta y la programa marcando digitalmente la cantidad de líquido por el número de horas que pasará la solución.
5	5	( d ) ( e ) ( f ) ( a ) ( b )
6	3	Amarrar la ligadura arriba de la articulación del codo, localizar la vena, limpiar la zona con una torunda con alcohol en una misma dirección, destapar el punzocat y conectarlo a la jeringa, se pica en la vena en un ángulo de 45 grados, se quita la ligadura, jala el émbolo para ver si le da sangre, retira la aguja quedando el catéter en vena, conecta el venoset girándolo, abre la llave de tres vías girando con el dedo, regula el goteo y fija el yelco cruzando tiras de micropor.
7	1	Que el paciente esté en ayuno, y que las pruebas de laboratorio y rayos X estén hechas.
8	1	Para ratificar que esté en vena y evitar que se infiltre la solución.
9	1	Cuadrante superior externo.
10	1	( 3 ) ( 4 ) ( 2 ) ( 1 )
11	1	Insuficiencia renal, retención de líquidos.

**TABLA DE CALIFICACIONES**

<b>Puntos</b>	<b>Calificación</b>
21	10
20-18	9
17-15	8
14-12	7
menos de 12	No acreditada

**ANEXO 7**

## ANEXO 7

## REGISTROS OBSERVACIONALES

## RECONOCIMIENTO DEL PACIENTE

NOMBRE:

PUESTO: ENFERMERA  
GENERAL

No. DE REGISTRO:

HORA INICIAL:

HORA FINAL:

FECHA:

OBSERVADOR:

PRODUCTO FINAL	FECHA	PRODUCTO TERMINADO	PRODUCTO NO TERMINADO
AMABILIDAD: Se logrará el reconocimiento del paciente cada vez que la enfermera lo identifique leyendo los datos del expediente y preguntándole su nombre al saludar y decirle buenos días o tardes.			

## CANALIZAR AL PACIENTE

NOMBRE:

PUESTO: ENFERMERA  
GENERAL

No. DE REGISTRO:

HORA INICIAL:

HORA FINAL:

FECHA:

OBSERVADOR:

PRODUCTO FINAL	FECHA	PRODUCTO TERMINADO	PRODUCTO NO TERMINADO
<p>ATENCION: La enfermera logrará que el paciente tenga una vía permeable cuando haga contacto visual al colocar a la primera el catéter en la vena del brazo del paciente conectándolo al venoset, abra la llave de tres vías y regule el goteo de la solución sin apartar la vista mientras realiza la actividad.</p>			

## TRANSFUSION DE SANGRE

NOMBRE:

PUESTO: ENFERMERA  
GENERAL

No. DE REGISTRO:

HORA INICIAL:

HORA FINAL:

FECHA:

OBSERVADOR:

PRODUCTO FINAL	FECHA	PRODUCTO TERMINADO	PRODUCTO NO TERMINADO
INFALIBILIDAD: La enfermera logrará la transfusión de sangre cuando entibie el paquete de sangre y lo identifique pegándole un membrete con los datos del paciente y tipo de sangre, conectándolo así al equipo de filterset.			

## VIA INTRAVENOSA.

NOMBRE:

PUESTO: ENFERMERA  
GENERAL

No. DE REGISTRO:

HORA INICIAL:

HORA FINAL:

FECHA:

OBSERVADOR:

PRODUCTO FINAL	FECHA	PRODUCTO TERMINADO	PRODUCTO NO TERMINADO
ATENCION: La enfermera logrará la aplicación intravenosa al tener contacto visual cuando coloque la ligadura e introduzca la aguja a la primera ocasión en la vena del brazo, no apartando la vista mientras pase el medicamento.			

## VIA INTRAMUSCULAR.

NOMBRE:

PUESTO: ENFERMERA  
GENERAL

No. DE REGISTRO:

HORA INICIAL:

HORA FINAL:

FECHA:

OBSERVADOR:

PRODUCTO FINAL	FECHA	PRODUCTO TERMINADO	PRODUCTO NO TERMINADO
ATENCION : La enfermera aplicará una inyección intramuscular teniendo contacto visual hacia el cuadrante superior externo del glúteo picando una sola vez y al momento de introducir la aguja de la jeringa, sin apartar la vista mientras aplica el medicamento.			

## APLICACION DE DIALISIS

NOMBRE:

PUESTO: ENFERMERA  
GENERAL

No. DE REGISTRO:

HORA INICIAL:

HORA FINAL:

FECHA:

OBSERVADOR:

PRODUCTO FINAL	FECHA	PRODUCTO TERMINADO	PRODUCTO NO TERMINADO
ATENCION: Se logrará la aplicación de diálisis cada vez que la enfermera tenga contacto visual mientras desconecte la solución y ésta regrese de la cavidad peritoneal a la bolsa vacía; no deberá apartar la vista del equipo mientras conecta la nueva solución al venoset y abre la perilla.			

## TOMA DE TEMPERATURA

NOMBRE:

PUESTO: ENFERMERA  
GENERAL

No. DE REGISTRO:

HORA INICIAL:

HORA FINAL:

FECHA:

OBSERVADOR:

PRODUCTO FINAL	DURACION PREDETER MINADA.	DURACION REGISTRADA	OCURRIO
INFALIBILIDAD: La enfermera deberá colocar el termómetro en la axila del paciente durante tres minutos con una exactitud del 100%.			

## TOMA DE FRECUENCIA RESPIRATORIA

NOMBRE:

PUESTO: ENFERMERA  
GENERAL

No. DE REGISTRO:

HORA INICIAL:

HORA FINAL:

FECHA:

OBSERVADOR:

PRODUCTO FINAL	DURACION PREDETER MINADA	DURACION REGISTRADA	OCURRIO
ATENCION: La enfermera deberá tener contacto visual con los movimientos de sube y baja del tórax contándolos durante un minuto.			

## ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS.

NOMBRE:

PUESTO: ENFERMERA  
GENERAL

No. DE REGISTRO:

HORA INICIAL:

HORA FINAL:

FECHA:

OBSERVADOR:

PRODUCTO FINAL	DURACION PREDETER MINADA	DURACION REGISTRADA	OCURRIO
DISPONIBILIDAD: En caso de que haya ausencia de material en la gaveta o en el casillero de los medicamentos requeridos por el expediente del paciente, la enfermera en un lapso de 5 a 10 minutos, solicitará abastecimiento vía telefónica.			

## TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA.

NOMBRE:

PUESTO: ENFERMERA  
GENERAL

No. DE REGISTRO:

HORA INICIAL:

HORA FINAL:

FECHA:

OBSERVADOR:

PRODUCTO FINAL	DURACION PREDETER MINADA	DURACION REGISTRADA	OCURRIO
ENCENDIDO DE EQUIPO: La enfermera deberá encender el equipo después de que haya colocado los brazaletes y las perillas en los lugares correspondientes, siguiendo una secuencia lógica de pasos en un tiempo no mayor de 15 minutos.			

## ANEXO 7

## COLOCACION DE OXIGENO.

NOMBRE:

PUESTO: ENFERMERA  
GENERAL

No. DE REGISTRO:

HORA INICIAL:

HORA FINAL:

FECHA:

OBSERVADOR:

PRODUCTO FINAL	DURACION PREDETER MINADA	DURACION REGISTRADA	OCURRIO
ENCENDIDO DE EQUIPO: La enfermera deberá encender el tanque de oxígeno con una secuencia lógica de pasos colocando las puntas del oxígeno en las narinas del paciente en un tiempo no mayor de 30 segundos.			

## TOMA DE PULSO.

NOMBRE:

PUESTO: ENFERMERA  
GENERAL

No. DE REGISTRO:

HORA INICIAL:

HORA FINAL:

FECHA:

OBSERVADOR:

PRODUCTO FINAL	DURACION PREDETER MINADA	DURACION REGISTRADA	OCURRIO
INFALIBILIDAD: Cada vez que la enfermera tome el pulso colocará el dedo índice y medio en el dorso de la muñeca del paciente y contará las pulsaciones durante un minuto con una exactitud del 100%.			

## TOMA DE PRESION ARTERIAL.

NOMBRE:

PUESTO: ENFERMERA  
GENERAL

No. DE REGISTRO:

HORA INICIAL:

HORA FINAL:

FECHA:

OBSERVADOR:

PRODUCTO FINAL	DURACION PREDETER MINADA	DURACION REGISTRADA	OCURRIO
INFALIBILIDAD: La enfermera deberá colocar el brazalete y la cápsula en el brazo del paciente, colocándose ella las olivas en las orejas; una vez hecho esto, debe presionar la bombilla hasta que la aguja marque 200 y deja escapar el aire realizando todos los pasos en un tiempo no mayor de 1 minuto y con una exactitud del 100%.			

## COLOCAR BOMBA DE INFUSION.

NOMBRE:

PUESTO: ENFERMERA  
GENERAL

No. DE REGISTRO:

HORA INICIAL:

HORA FINAL:

FECHA:

OBSERVADOR:

PRODUCTO FINAL	DURACION PREDETER MINADA	DURACION REGISTRADA	OCURRIO.
ENCENDIDO DEL EQUIPO: La enfermera deberá conectar la bomba de infusión al equipo de solución una vez que haya purgado y acomodado el tubo dentro de la bomba, con esta secuencia lógica de pasos la encenderá y programará en un tiempo no mayor de tres minutos.			

# ANEXO 8

ANEXO 8

---

ANEXO 8

### MANUAL DE CONDUCTAS CORRECTAS

NOMBRE: TOMA DE PULSO	T.A. 1'
ANTECEDENTE: Que la enfermera inicie su jornada de trabajo.	
CONDUCTA: La enfermera coloca los dedos índice y medio debajo del dorso de la muñeca del paciente durante un minuto y cuenta la cantidad de pulsaciones anotando en la hoja de signos vitales.	
CONSECUENTE: Conocer el pulso del paciente e informar al médico en caso de presentarse alguna anomalía.	

NOMBRE: TOMA DE FREC. RESPIRATORIA	T.A. 1'
ANTECEDENTE: Que la enfermera inicie su jornada de trabajo.	
CONDUCTA: La enfermera continua con los dedos índice y medio en el dorso de la muñeca del paciente con el fin de no alterar los movimientos de sube y baja del tórax, contándolos durante un minuto, anotando la cantidad en la hoja de signos vitales.	
CONSECUENTE: Conocer el pulso del paciente e informar al médico en caso de presentarse alguna anomalía.	

ANEXO 8

---

NOMBRE: TOMA DE TEMPERATURA	T.A. 3'
ANTECEDENTE: Que la enfermera inicie su jornada de trabajo.	
CONDUCTA: La enfermera toma el termómetro del extremo contrario del mercurio y sacude un poco para que éste baje a 0°, le dice al paciente que levante un poco el brazo y coloca el termómetro en la axila del paciente; con el extremo que contiene el mercurio hacia adentro, le dice al paciente que baje el brazo y que presione un poco, espera 3 min. y retira el termómetro observando hasta donde subió el mercurio anotándolo en la hoja de signos vitales.	
CONSECUENTE: Conocer la temperatura del paciente e informar al médico en caso de haber alguna anomalía.	

NOMBRE: PREPARACION DE DIALISIS	T.A. 15'
ANTECEDENTE: Que haya prescripción médica.	
CONDUCTA: La enfermera mete la bolsa de solución en un lebrillo con agua tibia, ya en el cuarto del paciente se calza los guantes, deja la solución en dos campos estériles, desconecta la solución anterior y baja la bolsa; la vacía en una probeta y escribe en la hoja de diálisis lo que marca.	
CONSECUENTE: Estar preparado para la aplicación de diálisis.	

ANEXO 8

---

NOMBRE: APLICACION DE DIALISIS	T.A. 15'
ANTECEDENTE: Que el paciente padezca de insuficiencia renal o toxinas.	
CONDUCTA: La enfermera conecta la nueva solución en el popote de entrada del equipo del venoset, coloca gasas con isodine en esta conexión, cuelga la bolsa en un tripié con un campo estéril, abre la perilla del equipo del venoset girándolo con su dedo pulgar, se le pregunta al paciente si siente molestia y al terminar la solución cierra la llave midiendo el liquido con una probeta.	
CONSECUENTE: Que queden estables las funciones renales del paciente.	

NOMBRE: PEDIR MED. Y SOL.	T.A. 15'
ANTECEDENTE: Que falten medicamentos y soluciones.	
CONDUCTA: Descuelga la bocina del teléfono y marca la extensión de la farmacia dando por cada uno de los pacientes nombre, cuarto, compañía, nombre y cantidad de los medicamentos y soluciones.	
CONSECUENTE: Tener completas las soluciones y medicamentos requeridos.	

ANEXO 8

---

NOMBRE: RECN. DEL PACIENTE.	T.A. 5'
ANTECEDENTE: Llegar a la habitación del paciente.	
CONDUCTA: Que la enfermera al leer los datos e indicaciones escritos en el expediente identifique al paciente preguntándole su nombre a sus familiares; y así estar al tanto de que las indicaciones se cumplan.	
CONSECUENTE: Que no existan equivocaciones al administrar el medicamento..	

NOMBRE: COLOCAR BOMBA DE INFUSION.	T.A. 10'
ANTECEDENTE: Que el paciente tenga colocada solución.	
CONDUCTA: La enfermera saca el equipo de la bomba, lo conecta al equipo de solución, cierra la llave de tres vías, inclina el tubo y deja pasar el líquido, así retira el aire que trae dentro, coloca parte del tubo dentro de la bomba, la cierra y marca digitalmente la cantidad de líquido por el número de horas y en la bomba se observa el resultado, en caso de que suene la alarma se cambia a una nueva solución siguiendo el mismo procedimiento o retirando el equipo.	
CONSECUENTE: Que el goteo esté regulado y que el paciente no sufra un shock.	

<b>NOMBRE: TOMA DE PRESION ARTERIAL.</b>	<b>T.A. 1'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que la enfermera inicie su jornada de trabajo.	
<b>CONDUCTA:</b> Colocar el brazalete del baumanómetro en el brazo del paciente, se colocan las olivas del estetoscopio en los oídos y con los dedos índice y medio localizar las pulsaciones del paciente en la articulación anterior al codo, una vez localizadas coloca la cápsula del estetoscopio y atornilla la válvula de la bombilla y aprieta la bomba varias veces hasta que la aguja marque 200; desatornilla el botón de la bomba poco a poco dejando escapar el aire, escuchando las pulsaciones desde que empiezan hasta que terminan anotando el grado en donde se dio la primera pulsación y la última.	
<b>CONSECUENTE:</b> Conocer la presión arterial del paciente, e informar al médico en caso de presentarse alguna anomalía.	

<b>NOMBRE: CANALIZAR AL PACIENTE</b>	<b>T.A. 1'</b>
<b>ANTECEDENTE:</b> Que el paciente requiera de una vía permeable.	
<b>CONDUCTA:</b> La enfermera coloca la ligadura amarrándola arriba de la articulación del codo, localiza una vena, limpia la zona con una torunda con alcohol en una misma dirección; destapa el punzocat, y lo conecta a la jeringa, pica en la vena en un ángulo de 45 grados, quita la ligadura, jala el émbolo para ver si le da la muestra de sangre y retira la aguja quedando el catéter en la vena, conecta el venoset, girándolo abre la llave de tres vías y la del equipo girándola con su dedo; se le pregunta al paciente si le duele y regula el goteo, fija el yelco cruzando las tiras del micropor.	
<b>CONSECUENTE:</b> Que el paciente no sea picado en otra vena.	

## **ANEXO 9**

ANEXO 9

ANEXO 9

ACTIVIDADES DE LA FAMILIA DE PUESTO DE ENFERMERA GENERAL

	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 4
1. MOSTRAR GAFETE			X	
2. CHECAR TARJETA	X	X	X	
3. PORTAR EL UNIFORME DEL HOSPITAL	X	X	X	
4. FIRMA DE REGISTRO	X	X	X	
5. REVISAR TARJETERO DE MEDICAMENTOS		X	X	
6. REVISAR SOLUCIONES EXISTENTES			X	
7. ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS		X	X	
8. RECIBIR MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES DE FARMACIA		X		
9. RECONOCIMIENTO DEL PACIENTE	X		X	
10. PREPARACION DE MEDICAMENTOS INYECTABLES	X	X	X	X
11. VIA VENOSA A TRAVÉS DEL BURETROL		X	X	X
12. VIA VENOSA DIRECTA A TRAVÉS DE LA LLAVE EN Y		X	X	
13. VIA ORAL DIRECTA	X		X	X
14. VIA ORAL TRITURADA			X	X
15. VIA SUBLINGUAL CON PASTILLAS				X

	SUJETO	SUJETO	SUJETO	SUJETO
	1	2	3	4
16. VIA SUBLINGUAL CON CAPSULAS				X
17. VIA ORAL CON GOTERO			X	
18. VIA ORAL EN AEROSOL			X	
19. VIA NASAL SONDA-ESTOMAGO				X
20. VIA NASAL POR SONDA	X			X
21. VIA OTICA			X	
22. VIA OFTALMICA			X	
23. VIA INTRAMUSCULAR	X	X	X	X
24. IDENTIFICACION Y REVISION DE SOLUCIONES		X	X	
25. COLOCACION DE GUANTES	X	X	X	
26. PREPARACION DE DIALISIS			X	
27. APLICACION DE DIALISIS			X	
28. CONTROL DE LIQUIDO INGERIDO	X	X	X	X
29. CONTROL DE LIQUIDO DRENADO	X	X	X	X
30. TRANSFUSION DE SANGRE			X	

## ANEXO 9

	SUJETO	SUJETO	SUJETO	SUJETO
	1	2	3	4
31. TOMA DE DEXTROTIS	X	X	X	
32. FOMENTOS DE AGUA TIBIA			X	
33. PREPARACION DE ELECTROCARDIOGRAMA		X	X	
34. CONEXION DE ELECTROCARDIOGRAMA	X	X	X	X
35. TOMA DE TEMPERATURA	X	X	X	X
36. TOMA DE PULSO	X	X	X	X
37. FRECUENCIA RESPIRATORIA	X	X		X
38. TOMA DE PRESION ARTERIAL	X	X	X	X
39. PREPARACION DE EQUIPO PARA ENEMA		X	X	
40. APLICACION DE ENEMA		X	X	
41. PREPARACION DE EQUIPO PARA CANALIZAR	X			
42. CANALIZAR AL PACIENTE	X		X	
43. RECIBIR EXPEDIENTES	X			
44. CHECAR GAVETA	X			
45. REVISION DE HOJA FRONTAL DE EXPEDIENTE	X			

## ANEXO 9

	SUJETO	SUJETO	SUJETO	SUJETO
	1	2	3	4
46. REVISAR HOJA DE SIGNOS VITALES	X			
47. REVISAR HOJA DE INDICACIONES	X			
48. REVISAR HOJA DE EVOLUCIONES	X			
49. ELABORAR ORDEN DE LABORATORIO	X	X		
50. REVISAR HOJA DE MEDICAMENTOS	X			
51. APLICACION VIA CUTANEA	X			
52. VIA SUBCUTANEA DE INSULINA		X		X
53. CAMBIO DE SABANAS	X			X
54. COLOCACION DE COMODO O PATO	X	X		
55. COLOCAR BOMBA DE INFUSION	X			
56. COLOCAR OXIGENO	X			
57. REVISAR PARCHADO EN SITIOS DE PUNSION		X		
58. CAMBIO DE SOLUCION		X		
59. COLOCACION DE VENDAS TENSOR		X		
60. COLOCACION DE MEDIAS TENSOR		X		

ANEXO 9

---

	SUJETO	SUJETO	SUJETO	SUJETO
	1	2	3	4
61. TOMA DE CLINITEST		X		
62. TOMA DE ACETEST		X		
63. CAMBIO DE ROPA DEL PACIENTE				X
64. EJERCICIOS RESPIRATORIOS MANUALES				X
65. EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON PERCUTOR				X
66. TOMA DE FRECUENCIA CARDIACA	X	X	X	
67. TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	X			
68. EXTRACCION DE SANGRE				X
69. BAÑO DE ESPONJA				X
70. VIA INTRAVENOSA.				X

BIBLIOGRAFIA

- Acevedo, e. Mondragón E. Revisión del Análisis de Puestos para (uso de) psicólogos. Tesis Lic. en Psicología, U.N.A.M. 1995.
- Acevedo, I. Alejandro. El Proceso de la Entrevista. México, Edit. Limusa, 1988.
- Adkins Wood, Dorothy. Elaboración de test. México. Edit. Trillas, 1990.
- Arias, G.F. Administración de Recursos Humanos. México. Edit. Trillas. 1975.
- Arista, Q. Griselda. Una alternativa para la evaluación de Personal. Tesis Lic. en Psicología U.N.A.M. 1978.
- Burack Smith. Administración de Personal. México. Edit. Limusa, 1975.
- Cohem, B. Cómo seleccionar al Personal. México. Edit. Limusa, 1975.
- Fear, R.A. La Entrevista de Evaluación. Buenos Aires. Edit. Paidós, 1979.
- Flippo, E.B. Principios de Administración de Personal. Bogotá-México. Edit. Mc.Graw-Hill Latinoamericana, 1978.
- Gama, B. Elba. Bases para el Análisis de Puestos. México. Edit. Manual Moderno, 1992.
- Gilmer, B. Tratado de Psicología Empresarial. Barcelona. Ediciones Martínez-Roca. 1976.
- Ghiselli, E. Psicología Industrial. México. Edit. Letras, 1959.
- Grados, E. Jaime. Inducción, Reclutamiento y Selección de Personal. México. Edit. Manual Moderno. 1988.
- Gronlund, Norman E. Elaboración del Test de Aprovechamiento. México. Edit. Trillas, 1987.
- Guion, R. M. Test para la Selección de Personal. Madrid. Edit. Rialp, 1969.

## BIBLIOGRAFIA

---

- Howell, W. Psicología Industrial y Organizacional. México. Edit. Manual Moderno.
- Instituto Pedagógico Nacional Curso de Mediciones y Evaluaciones. Venezuela 1972.
- Jessup, G. Selección y Evaluación en el trabajo. México. Compañía Edit. Continental, 1979.
- Jiménez, O. Alvaro Cómo entrenar en Selección por Objetivos. México. U.N.A.M., 1974.
- Jiménez, O. Alvaro El Análisis Experimental de la Conducta (aplicado al escenario industrial). México. Edit. Trillas, 1976.
- Juárez H., Juan Manuel Una Nueva Técnica de Selección de Personal. Tesis Lic. en Psicología. U.N.A.M. 1978.
- Kphart Newell, C. La Entrevista y el Exámen de Selección. Madrid. Edit. Rialp, 1961.
- Manual de Aplicación del Test Dominos. Paidós 1985.
- Mcfarland Dalton, E. Administración de Personal. México. Edit. Fondo de Cultura Económica, 1972.
- Maloney, P.W. Entrevistas con Solicitantes de Empleo. México. Edit. Técnica, 1969.
- Manual del Sistema de Seguimiento y Evaluación. COPLAMAR. México, 1982.
- Nuñez L. E. Estandarización y Análisis Psicométrico de la prueba Dominos en una escuela de capacitación industrial. Tesis Lic. en Psicología U.N.A.M. 1981.
- Olea, I. La Formación y Selección de Personal en la Empresa. Bilbao. Edit. Deusto, 1969.
- Reyes P., Agustín. Administración de Personal I. México. Edit. Limusa, 1976.
- Rivera, S. Ricardo. Estructura y Elaboración de Pruebas para Selección de Personal. México. Edit. Limusa, 1992.
- Rogers, H. Hawk. Reclutamiento y Selección de Personal. México. Edit. Técnica, 1968.
- Romero, B Samuel. Adminstración de Personal y su Aplicación Práctica a la Empresa Moderna. México. Edit. Continental, 1977.
- Schultz, D. Psicología Industrial. México. Edit. Interamericana, 1985.

## BIBLIOGRAFIA

---

Siegel, L. Psicología Industrial. México. Compañía Editorial Continental, 1976.

Stanton, E. Schoenfeld. Sistemas Ejecutivos de Solicitud y Selección de Personal. México. Edit. Limusa, 1985.

Tiffin, J. y McCormick, E. Psicología Industrial, México. Edit. Diana, 1986.

Tyson, Shaun. Administración de Personal. México. Edit. Trillas, 1989.

Williams, J.C. Conducta Organizacional. México. Edit. Iberoamericana. 1984.