



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ESTUDIO COMPARATIVO DEL NIVEL DE PREPARACIÓN
Y LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN LA ENFERMERA
GENERAL Y LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN
TRES DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD DE
SALAMANCA, GTO.

TESIS GRUPAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
Licenciadas en Enfermería y Obstetricia

Presentan:

ACOSTA TOVAR ELIZABETH HILDA
CONEJO BANDA MARIA CONCEPCION
FLORES VIDAL CLAUDIA JOSEFINA
LOPEZ MARTINEZ MARIA GUADALUPE
QUEZADA CHAGOYA ADRIANA

ASESORA:
LIC. EN ENFERMERIA LAURA MORAN PEÑA

MÉXICO, MARZO DE 1997

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**CUANDO LA LECTURA DE UNA OBRA OS ELEVA EL ESPÍRITU Y OS
INSPIRA SENTIMIENTOS NOBLES, ENTUSIASTAS Y EMPRENDEDORES, ES
QUE SE TRATA DE UNA OBRA BUENA...**

ASÍ ES ESTE TRABAJO, HECHO ESPECIALMENTE PARA TI...

ENFERMERA

SE AGRADECE:

A LAS INSTITUCIONES DE SALUD:

- * INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
- * SECRETARÍA DE SALUD
- * HOSPITAL REGIONAL DE PEMEX

**AL PERSONAL DIRECTIVO Y OPERATIVO DE ESTAS INSTITUCIONES
POR SU VALIOSA PARTICIPACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE
TRABAJO.**

A MIS PADRES:

POR SU AMOR Y APOYO PARA SUPERARME.

A MI FAMILIA Y AMISTADES:

POR AYUDARME A ESCALAR UN PELDAÑO MAS.

A LA LIC. LAURA MORAN PEÑA:

**POR SU VALIOSO TIEMPO QUE ME DEDICO PARA GUIARME EN LA
ELABORACION DE ESTE TRABAJO.**

RECORDANDO SIEMPRE QUE:

**QUIEN SIEMBRA UN PENSAMIENTO,
COSECHARA UN ACTO;
QUIEN SIEMBRA UN ACTO,
COSECHARA UN CARÁCTER;
QUIEN SIEMBRA UN CARÁCTER;
COSECHARÁ UN DESTINO.**

ELVIRA HILDA ACOSTA TOVAR.

A DIOS:

POR HABERME GUIADO POR EL MEJOR CAMINO Y PERMITIRME
CULMINAR ESTA FASE DE MI VIDA.

A MI ESPOSO Y A MIS HIJOS:

GRACIAS A SU APOYO, COMPRENSIÓN Y SACRIFICIO ME AYUDARON
A LOGRAR ESTA META; ESPERANDO COMPARTAN CONMIGO ESTE Y
TODOS MIS TRIUNFOS A LO LARGO DE MI VIDA.

A MIS PADRES:

POR SU APOYO DURANTE TODO EL TRANCURSO DE MI FORMACIÓN
PROFESIONAL.

ESPECIALMENTE A LA LIC. LAURA MORAN PEÑA:

POR SU VALIOSA DIRECCIÓN, DEDICACIÓN Y EMPEÑO EN LA
REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO.

**A TODOS Y CADA UNO DE MIS AMIGOS Y FAMILIARES
EN ESPECIAL A LA LIC. MARTHA GRACIELA ABENCERRAJE FAES,
LIC. MANUEL BARRÓN VILLAFANA,
DR. CARLOS LINIÓN OLVERA.**

MARÍA CONCEPCIÓN CONEJO BANDA.

**CON TODA MI HUMILDAD
Y SENCILLEZ A MI DIOS
Y SU GRANDEZA INFINITA.**

A MI ESPOSO:

CON TODO MI AMOR Y CARIÑO A TI JUAN RAMÓN, PORQUE GRACIAS A TU APOYO QUE ME HAS BRINDADO A LO LARGO DE MI CARRERA HE LOGRADO LO QUE SOY Y ES POR ESTO QUE CONSIDERO MÁS QUE UN TRIUNFO MÍO, UN TRIUNFO TUYO.

A MI HIJA:

CLAUDIA AMEYALI, GRACIAS A ELLA Y POR ELLA HE CUMPLIDO ESTA META, Y A SU MAMI MARY.

A MIS PADRES:

A LA MEMORIA DE PAPÁ Y A LA GRANDEZA DE MAMÁ.

A MI MAESTRA:

LAURA MORÁN PEÑA, CON GRAN RESPETO Y ADMIRACIÓN, Y POR SU VALIOSA COLABORACIÓN EN ESTE TRABAJO.

G R A C I A S

CALUDIA JOSEFINA FLORES VIDAL

A DIOS:

YA QUE ME PERMITIÓ TENER UNA META FIRME Y CLARA.

A MI ESPOSO JOSÉ DE JESÚS:

QUE CON SU AMOR Y SU APOYO, ME PERMITIÓ LLEGAR AL FINAL DE MI CAMINO.

A MIS HIJOS:

CLAUDIA IVONNE, JOSÉ DE JESÚS Y ARANZASÚ; YA QUE LES ROBÉ TIEMPO VALIOSO, PARA DEDICARLE A ESTE TRABAJO Y PODER LOGRAR MI META.

A LAURA MORÁN:

QUE SIEMPRE CON SU GRAN PACIENCIA Y SABIDURÍA, NOS GUIÓ POR EL CAMINO CORRECTO.

MARÍA GUADALUPE LÓPEZ MARTÍNEZ.

GRACIAS

A DIOS:

GRACIAS, POR HABERME DADO LA VIDA, POR LA CUAL HE LOGRADO CUMPLIR UNO MÁS DE MIS ANHELOS.

A MIS PADRES:

SARA Y CARLOS, POR SU COMPRENSIÓN, CARIÑO, APOYO E IMPULSO QUE ME PROPORCIONARON, POR TODAS ESAS NOCHES DE DESVELO Y DÍAS DE ANGUSTIA, POR SER NO SOLAMENTE MIS PADRES, SINO TAMBIÉN COMPAÑEROS Y AMIGOS INCONDICIONALES.

A MIS HERMANOS:

CARLOS, JAIME, SAÚL, OLIVIA, MARINA, INDIRA, MOISES, KARLA, Y NEFRIS: POR SU GRAN APOYO Y COMPRENSIÓN QUE ME BRINDARON DURANTE TODO ESTE TIEMPO, POR SER PARTE IMPORTANTE EN MI VIDA, POR SUS PALABRAS DE ALIENTO Y ÁNIMO.

A TI:

ANTONIO, POR TU GRAN APOYO, COMPRENSIÓN Y CARIÑO, POR HABERME BRINDADO ÁNIMO CUANDO LO NECESITÉ.

A MI ASESORA:

LIC. LAURA MORÁN, POR SU TIEMPO Y DEDICACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO.

**POR TODO ESTO Y MUCHO MÁS,
DEDICO EL PRESENTE TRABAJO
A ELLOS CON UN ESPECIAL CARIÑO,
AMOR Y ADMIRACIÓN.**

ADRIANA QUEZADA CHAGOYA.

ÍNDICE

	Pagina
INTRODUCCIÓN. -----	1
I.- MARCO TEÓRICO. -----	3
1.1.- LA ENSEÑANZA DE LA ENFERMERÍA ACTUAL. -----	4
1.2.- LA CALIDAD DEL TRABAJO DE ENFERMERÍA. -----	6
1.3.- MÉTODOS DE TRABAJO UTILIZADOS EN ENFERMERÍA. -----	17
1.4.-SISTEMAS DE TRABAJO EN ENFERMERÍA. -----	20
1.5.- EL ROL DE LA ENFERMERA EN RELACIÓN CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD. -----	21
1.6.- PROFESIOGRAMA DE LA ENFERMERA GENERAL Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA SEGÚN EL CONTRATO DEL IMSS. -----	23
1.7.- REGLAMENTO DE LABORES PARA LA ENFERMERA TITULADA Y ASISTENTE DE HOSPITAL SEGÚN HOSPITAL REGIONAL DE PEMEX. -----	27
1.8.- PROFESIOGRAMA DE LA ENFERMERA GENERAL Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A LA SECRETARÍA DE SALUD. -----	31
1.9.- CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES SEGÚN LA ANEE. -----	35

II.- ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN.	49
2.1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	50
2.2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.	51
2.2.1 .- GENERAL	51
2.2.2 .- ESPECIFICOS	51
2.3.- DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .	53
2.3.1 .- DEFINICIÓN DE VARIABLES.	54
2.3.2 .- DEFINICIÓN DE INDICADORES.	54
III.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.	55
3.1 TIPO Y DISEÑO	56
3.1.1 .- TIPO DE INVESTIGACION	56
3.1.2 .- UNIVERSO	56
3.1.3 .- TIEMPO	56
3.1.4 .- LUGAR	56
3.2 RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN	57
3.2.1 .- TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	57
3.2.2 .- PRUEBA PILOTO	57
3.2.3 .- POBLACIÓN	58
3.2.4 .- CRITERIOS DE INCLUSIÓN	58
3.2.5 .- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	58
3.2.6 .- CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	58

3.3 PROCESAMIENTO DE DATOS	58
3.3.1 .- REVISIÓN	58
3.3.2 .- CLASIFICACIÓN O CODIFICACIÓN	59
3.3.3 .- COMPUTO O TABULACIÓN	59
3.3.4 .- PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO	59
3.3.5 .- PRESENTACIÓN	59
3.3.6 .- RESUMEN	59
IV. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	60
4.1 CUADROS	61
4.2 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	70
V. CONCLUSIONES	93
VI. SUGERENCIAS	97
BIBLIOHEMEROGRAFÍA	100
ANEXOS	104
ANEXO # 1 GUIA DE OBSERVACIÓN PARA LA ENFERMERA GENERAL	105
ANEXO # 2 GUIA DE OBSERVACIÓN PARA LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA	108
ANEXO # 3 CUESTIONARIO PARA LA ENFERMERA GENERAL	110
ANEXO # 4 CUESTIONARIO PARA LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA	112
ANEXO # 5 CRONOGRAMA	113
ANEXO # 6 RUTINAS DE OBSERVACIÓN	118

INTRODUCCIÓN

Durante el ejercicio de la profesión nos hemos cuestionado, que tan eficiente es el desarrollo de las actividades que realiza el personal de enfermería en el campo clínico, en las tres instituciones del sector salud de Salamanca, Gto., ya que su nivel de preparación esta dado por diferentes planes de estudio, encaminados a un mismo fin, formar enfermeras generales y auxiliares de enfermería, que al someterse al área operativa se apegan a rutinas institucionales, olvidándose que se trabaja con seres humanos, y se pierde el entusiasmo por mejorar su calidad de trabajo, al proporcionar los cuidados al paciente.

El objetivo principal en el estudio, fué identificar la relación que hay con el nivel de preparación y las actividades que realiza la enfermera general y la auxiliar de enfermería y/o asistente de enfermería.

Encontrándose que el nivel de preparación de la enfermera general, en un 50% es de 12 años de estudio y la auxiliar y/o asistente de enfermería, cursó en un 46% con 11 años de preparación. Sin embargo en el campo clínico se observa un desfase en la práctica y realización de actividades que realiza una y otra, influenciado tal vez por las relaciones interpersonales, la falta de liderazgo, interés, capacidad por la forma mecánica en la que se actúa. Todas ellas, condiciones técnicas y administrativas de enfermería, implicadas en proporcionar una atención de calidad al individuo, siendo muy importante la atención de los pacientes al cuidado de la enfermera reciban el trato que merecen y que estas sean capaces de trabajar en equipo para dirigir todos los esfuerzos científicos de atención, relación personal y actitud de apoyo hacia el objetivo principal "EL PACIENTE".

La enseñanza actual de enfermería prepara profesionales orientados a brindar una atención de calidad a través de un pensamiento crítico, actuación independiente con valores positivos, y al ejercer la profesión se ven atrapados por el sistema burocrático de salud, que los conlleva a una rutinización en las actividades de enfermería.

Para constatar las actividades que realiza se aplico una guía de observación y un cuestionario, estos basándose en las actividades ideales que deberían realizar una y otra.

Obteniéndose en forma global:

- 1.-La gran mayoría aplica parcialmente el proceso de atención de enfermería.
- 2.-La enfermera general trabaja en equipo con la auxiliar de enfermería pero hay una distinción de las actividades que realiza una y otra.
- 3.- Se realizan una gran variedad de funciones , que se encuentran fuera de su profesiograma, el cual algunas ni siquiera lo conocen, sobre todo en el caso de las auxiliares de enfermería y/o asistentes de enfermería.

Ya que la experiencia profesional nos ha mostrado que aún cuando existen diferencias de preparación académica, pareciera no ser tan fuerte la distinción en el desarrollo de las actividades asistenciales.

Es por esto que se plantea el presente estudio, cuyos resultados permitirán una serie de propuestas , para los directivos de las dependencias estudiadas, que finalmente se concretaran para una mayor calidad en la atención de enfermería.

I.- MARCO TEÓRICO

I.- MARCO TEÓRICO

1.1 LA ENSEÑANZA DE LA ENFERMERÍA ACTUAL.

Hoy en día la enfermería se encuentra en estado de transición debido a los frecuentes cambios tecnológicos, sociales y científicos, de modo que todavía no tiene un criterio establecido acerca del papel que debe desempeñar y los límites de su campo de acción.

Si, la enseñanza de enfermería se va a enfrentar con la responsabilidad de preparar, practicantes de enfermería, capaces de dar atención eficaz al paciente, los profesores deben de recordar, que debe haber una aceptación y entendimiento común de los objetivos de la enfermería. En la actualidad es evidente, que existe una gran discrepancia en los métodos de la enseñanza de la enfermería, y, de lo que se espera de los servicios de enfermería. Se puede demostrar está diferencia, por los distintos que son los objetivos en los diversos programas de enseñanza, y las características de trabajo que requieren los servicios de enfermería en los diferentes niveles de atención. El tipo de preparación escolar pocas veces es tomado en cuenta en las diferentes instituciones de salud en la Secretaría de Educación Pública para otorgar la cédula profesional.

Debido a la confusión que existe entre lo que es la enfermería, y lo que debería ser, hay discrepancia entre lo que al estudiante de enfermería se le enseña y lo que se espera de él, al recibir el título, como estudiante se le

enseña cuidados en torno al paciente. No obstante, cuando deja el refugio de los programas de enseñanza, puede descubrir que su trabajo tiende a convertirse en algo centrado en procedimientos o enfocado en tareas, en vez de girar alrededor del paciente.

Probablemente la diferencia entre la enfermera general y la auxiliar de enfermería puede encontrarse, no en la magnitud de la educación, sino, más bien en la filosofía del saber más que del hacer, en el interés en el paciente más que en el trabajo, y en la calidad de los cuidados más que en la cuantía de técnicas.

Las enfermeras no siempre están seguras de cuales son sus responsabilidades, por lo que juzgan su trabajo basándose únicamente en las técnicas empleadas y no en la forma en que identifican y satisfacen las necesidades del paciente.

Una sugerencia insinuada recientemente por algunas personas consiste en establecer promociones a modo de escalera. En su forma más simple la escalera permite a las auxiliares de enfermería reciban crédito por un programa vocacional para capacitarlas en un corto período de enseñanza adicional y obtener la calificación para su registro. (Kron Thora: 1977; 10)

Para ascender en está escalera una auxiliar de enfermería puede obtener crédito por su experiencia y preparación adquirida en el trabajo como también con cursos de enseñanza metódica, que muchas veces no cumple con los requisitos universitarios, como la enfermera general, impartido por

instituciones poco reconocidas a nivel técnico, de tal manera que denigran la calidad de atención en el paciente, y a la misma enfermera general egresada de una universidad.

Una parte de la responsabilidad de la enseñanza de la enfermería, es ayudar al estudiante a que aprenda a actuar en una situación difícil, a determinar prioridades, tanto en actividades de enfermería como en conocer los problemas del paciente y a conducirse más eficazmente (Latapi; 1985).

El grado de conocimientos científicos en las enfermeras, así como el desarrollo de habilidades para su ejercicio profesional, son factores importantes para determinar la calidad tanto en forma individual como grupal. De ahí surge la preocupación permanente de las escuelas de enfermería para mejorar sus planes de estudio y asegurar una formación más completa de sus egresados, acorde a las necesidades nacionales de la actualidad, de igual manera esta formación debe continuar en el terreno laboral mediante amplios programas de capacitación continua, basándose en la identificación de las necesidades de cada institución (Ibarra; 1994).

1.2 LA CALIDAD DEL TRABAJO DE ENFERMERÍA.

La calidad debe convertirse en una religión. Ya que no podemos darnos el lujo de vivir con errores, defectos de mala calidad, malos materiales, manejando daños, trabajadores temerosos, con entrenamiento deficiente o nulo.

La calidad no se produce por la inspección, sino por el mejoramiento del proceso.

La inspección debe ser científica y profesional y estar encaminada a no detectar productos defectuosos, sino a evitar que se produzcan mal.

Para lograr la calidad y productividad es preciso que el personal se sienta seguro en el ámbito de trabajo (Ramírez; 1994).

El Dr. Donabedian dice que la calidad significa conformidad con las normas y que tales normas no son absolutas, sino que varían de una sociedad a otra, también sostiene que la enfermedad no es más que una pérdida del estado de salud, y que la calidad estará determinada con base a las acciones que se realicen para recuperarla.

El Dr. Donabedian define la calidad como la clase del cuidado que es esperada para maximizar e inclusive medir el bienestar del paciente después de que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas del proceso del cuidado en todas sus partes (Yarza; 1994: 10-14).

Sin embargo, no es fácil evaluar la calidad en empresas donde el producto es el servicio.

El modelo industrial para el control estadístico de la calidad fue creado por el Dr. en física W. Edward Deming, quién después de la segunda guerra mundial logró gran popularidad, ya que ayudó a los japoneses a obtener éxito comercial en todo el mundo y a superar la crisis, propia de un país que había perdido la guerra.

Es de tal trascendencia el modelo del Dr. Deming que los Doctores Paul B. Batalden y Loren Vorlicky, del Centro de Investigaciones de los Servicios

de Salud de Minneapolis, adaptaron los catorce puntos del Dr. Deming para la asistencia sanitaria.

Catorce puntos adaptados a la asistencia sanitaria:

- 1.- Establecer constancia en el propósito de servicio.**
 - a).- **Definir los términos operativos lo que ud. quiere decir por paciente.**
- 2.- Adoptar una nueva filosofía. No podemos vivir más tiempo aceptando errores, materiales inadecuados para el trabajo, personas que no entienden cuál es su trabajo, métodos anticuados de formación para el trabajo, supervisión inadecuada e ineficaz.**
- 3.- Exigir evidencia estadística de la calidad de los materiales en recepción tales como los medicamentos, sueros, equipos, etc.**
- 4.- Buscar proveedores que puedan proporcionar evidencia estadística de control.**
- 5.- Mejorar constantemente y siempre el sistema de producción y servicio.**
- 6.- Reestructurar la formación y consiste en:**
 - a) **Desarrollar más educación durante el servicio.**
 - b) **Proporcionar definiciones operativas de todos los trabajos.**
- 7.- Mejorar la supervisión.**

La supervisión pertenece al sistema y es responsabilidad de la dirección.
- 8.- Eliminar el miedo.**

Las personas tiene que sentirse seguras, para hacer sugerencias y la dirección hacer caso de esas sugerencias.

- 9.- Derribar las barreras entre los departamentos, una manera de hacerlo es rolando personal entre los departamentos relacionados.**
- 10.-Eliminar los objetivos numéricos, los eslóganes y los cárteles que piden a la gente que sea mejor. En su lugar colocar los logros conseguidos, para mejorar su actuación.**
- 11.-Eliminar los estándares de trabajo que establecen cupos, los estándares de trabajo deben producir calidad no cantidad, es mejor fijarse en los procesos, errores y defectos y centrarse en ayudar a las personas a que lo hagan mejor.**
- 12.-Instituir un programa masivo de enseñanza de las técnicas estadísticas.**
- 13.- Instituir un programa vigoroso de reciclaje para las personas que realizan nuevas tareas. Las personas tienen que estar seguras de que tendrán trabajo en el futuro.**
- 14.- Crear una estructura de alta dirección.**

La alta dirección tiene que organizar una agrupación de fuerzas y recursos con la autoridad y obligación de actuar.

El modelo para el monitoreo, evaluación y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, desarrollado por el Dr. Avedis Donabedian, está basado en la teoría de sistemas y se utiliza en las instituciones de salud del primer mundo.

Los programas de calidad de los hospitales generalmente combinan los principios del método Deming y sigue la metodología del Dr. Donabedian.

Los programas de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud, conceden gran importancia al área de enfermería debido a la amplia e importante intervención durante el proceso de cuidado integral de los usuarios. Por esta razón es necesario la actuación sobre estos tópicos para los profesionales de enfermería que no pueden, ni deben apartarse de esta corriente mundial (Ibarra; 1994: 18-22).

El Dr. Deming asegura que al mejorar la calidad, se mejora en forma automática la productividad, se disminuyen los costos y se adopta una posición de liderazgo.

El liderazgo en la calidad de atención de enfermería.

Es de utilidad que las empresas de producción y servicios impulsen el liderazgo adecuado en la organización y funcionamiento establecido si esperan obtener los resultados que satisfagan los intereses deseados.

El administrador de enfermería es quien debe apoyar los programas del departamento de enfermería e interdisciplinario de la institución en busca de la garantía de calidad, así como fomentar el liderazgo conveniente en la estructura, procesos y resultados organizacionales.

Los profesionales son responsables, ante la sociedad de sus acciones por medio de las prácticas de control, y la garantía de la calidad es la evaluación sistemática de los cuidados basada en normas o criterios predeterminados y la corrección sistemática de las diferencias y se contemplan la estructura, el proceso y los resultados, es decir, los recursos (humanos, financieros, físicos y técnicos), el proceso mismo que se desarrolla en su interacción y lo obtenido como respuesta a esa interacción.

Donabedian afirma que existe una relación entre estos componentes.

Este proceso es aplicable en la práctica de enfermería y en él se pueden apreciar los resultados obtenidos en la atención a la salud referente a la provisión de cuidados a los pacientes y usuarios.

La auditoría de calidad refleja si las intervenciones de enfermería tienen un éxito similar en cada uno de los pacientes y de ese modo se relacionan procedimientos y acciones como mejores resultados ofrecidos en la atención a pacientes con situaciones particulares.

La garantía de calidad en sí requiere de programas específicos que ayudan a obtenerla y a evaluarla continua y finalmente en el desarrollo del proceso.

Esta responsabilidad le atañe al administrador de enfermería, quien debe fijar metas en la obtención de la calidad y manejar adecuadamente dicho

proceso por medio de la planeación, ejecución y evaluación de los programas de trabajo.

Los programas de trabajo deben corresponder al departamento de enfermería.

Por lo tanto el líder, en si debe de adoptar un rol convincente de capacidad, de influencia y de motivación hacia el trabajo productivo, esto es, que genere la actitud y el espíritu productivo y que a la vez refleje una vitalidad de las organizaciones. (Rodríguez; 1995: 12-14).

Joseph M. Jurán, define la calidad como la ausencia de defectos y señala que para que un servicio sea de calidad tiene que ser aprobado y aceptado por el usuario. Este autor describe un proceso de tres partes por medio del cual, los líderes pueden mejorar y mantener la calidad:

- 1.- Planificación de la calidad.**
- 2.- Control de la calidad (monitoreo).**
- 3.- Mejoramiento de la calidad.**

Son responsables de la calidad, del cuidado de los pacientes: El cuerpo directivo, el médico, el de enfermería, los servicios clínicos de apoyo, los servicios generales y los servicios administrativos.

El programa de calidad se basa en la premisa de que el proceso de la calidad es un estímulo para el desarrollo del personal de enfermería y no una actividad para juzgarlo.

Son muchos los factores que determinan la calidad del cuidado de enfermería, sin embargo, podemos agruparlos de acuerdo al modelo de calidad de los servicios de salud propuesto por el Dr. Donabedian con base a

la teoría de sistemas: Disponibilidad, accesibilidad y continuidad del cuidado, competencia técnica y satisfacción del usuario.

La competencia técnica de las enfermeras debe evaluarse comprobando los resultados obtenidos con los estándares deseados. El grado de conocimientos científicos de las enfermeras es uno de los factores importantes para determinar la calidad individual y grupal.

Recordemos que en los hospitales el costo de la calidad será siempre menor al costo de los errores.

Por esto, consideramos importante contrastar las actividades que realiza la enfermera general y la auxiliar de enfermería, de acuerdo a su nivel de preparación ya que las actividades que realizan, son tan rutinarias que no hacen uso de sus conocimientos científicos, juicio crítico, para mejorar la atención del paciente.

La meta de calidad total es no solo cumplir sino exceder siempre las expectativas del usuario. Para proporcionar una atención con calidad ésta debe estar bien estructurada y contener los siguientes componentes:

- 1.- Universo de trabajo.
- 2.- Diagnóstico integral de salud.
- 3.- Características de la institución.
- 4.- Congruencia de los programas.
- 5.- Organización estructural.
- 6.- Recursos humanos.
- 7.- Recursos materiales.

8.- Recursos financieros.

9.- Una buena estructura. . (Ruvalcaba; 1994: 22-23).

Estos son suficientes recursos, así como un diseño del sistema apropiado, es probablemente el medio más importante de proteger y promover la calidad de la atención (Solórzano; 1994: 7-9).

Ante el crecimiento poblacional, aún elevado, es necesario buscar aquellas fórmulas que permiten a los servicios de salud incrementar su cobertura para satisfacer necesidades cuantitativamente crecientes al tiempo, de una manera más equitativa, eficiente y efectiva.

Esta transición, sin embargo, no debe de ser concebida, como consecuencia de etapas, sino como coexistencia de énfasis en donde a los esmeros por incrementar la cantidad de los servicios, corresponden esfuerzos concretos por mejorar en la misma o en una mayor proporción la calidad de atención de salud.

Actualmente se reconoce ampliamente que si los servicios deben de mejorar su calidad, no basta con evaluarlos. La evaluación permite obtener un juicio sobre el desempeño de las organizaciones que proporcionan los servicios y, si acaso, permite también ofrecer sugerencias para superar las deficiencias, pero de ninguna manera, la mera evaluación permite asegurar su corrección. Es indispensable establecer los mecanismos organizacionales adecuados para mejorar las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención y con ello asegurar mayores niveles de calidad.

Existen tres componentes importantes en la calidad de atención de la salud:

1) La atención técnica; 2) El manejo de la relación interpersonal y 3) El ambiente físico en el que se desarrolla el proceso de atención.

La calidad de la atención se califica tomando en cuenta lo que es razonablemente posible dentro de un ambiente determinado. (Ruelas; 1990: 108-115).

La actitud que tome la enfermera al prestar sus servicios es un paso muy importante para brindar una atención con calidad, ya que sólo podemos hablar de calidad total cuando el paciente, el familiar, la institución y la enfermera misma muestran un grado óptimo de satisfacción por la asistencia recibida. (Escoriza; 1993: 19).

Por lo tanto el objetivo de la profesión de enfermería es otorgar al paciente cuidados de la máxima calidad para lo cual deberá emplear el método que más se adapte a las necesidades del paciente, de la institución y que simplifique las acciones de enfermería.

Para esto, se requiere que las enfermeras tomen la iniciativa de planear y administrar la atención, debe actuar, como intérprete y coordinadora de servicios y responsabilizarse de instruir a paciente y familiares para que logre el apoyo y participación adecuada en el plan de cuidados y egreso del paciente.

Ya que el proceso atención de enfermería es un instrumento a través del cual se aplica la lógica del conocimiento científico, el razonamiento para el trabajo de enfermería y la promoción activa del individuo, familia y comunidad en todas las etapas del proceso, permitiendo la toma de decisiones basada en el análisis completo de cada institución.

El tipo de asignación debe ser de acuerdo a las necesidades de los pacientes y el tipo y el número del personal que está en servicio; tenemos que tomar elementos de los diferentes métodos especialmente el escogido deberá ser el que logre los objetivos del servicio de enfermería de manera más efectiva, nunca deberá considerarse el trabajo más importante que el paciente. (Gómez; 1984; 33-44).

Es común observar en el área operativa de la enfermería las deficiencias continuas en las funciones que desarrollan, solamente realizan actividades de rutina sin buscar los nuevos enfoques del ejercicio profesional y sin comprender a fondo el papel que debe desarrollar en el contexto socioeconómico y cultural del país.

Es necesario que enfermería sienta una necesidad intelectual por averiguar, porqué, dónde, y de qué manera ocurren las cosas. Por esta razón es primordial que las enfermeras muestren una actitud indagadora con respecto a su práctica y al extenso campo donde se puede desenvolver es decir la enfermera debe de identificar los cambios necesarios, la dirección que estos deben tener y los medios para asegurar su ejecución. Esencialmente el equipo de enfermería debe constar de enfermeras tituladas y auxiliares de enfermería y/o asistentes.

En general la enfermera titulada es responsable de coordinar y supervisar el trabajo del personal no profesional.

La auxiliar de enfermería frecuentemente es entrenada en el trabajo en un curso de pocas semanas de duración. La naturaleza de las tareas asignadas a las auxiliares pueden variar mucho de una institución a otra. En algunos la auxiliar tiene a su cargo la limpieza mientras que en otras puede ayudar al cuidado de los pacientes; Sus responsabilidades son diferentes según el

grado de preparación con que cuentan, lleva a cabo tareas de enfermería sencillas. (Dubas; 1979: 77).

1.3 MÉTODOS DE TRABAJO UTILIZADOS EN ENFERMERÍA.

De acuerdo con lo observado en el campo clínico no hay congruencia entre los conocimientos adquiridos en el aula y la atención que se proporciona en el área operativa.

Es la polarización del conocimiento de la fuerza laboral. La división social entre el trabajo intelectual y el trabajo manual nos conduce a la progresiva descalificación cognoscitiva de la mayor parte de la fuerza laboral a la vez que concentra cada vez más en un limitado grupo de personas los conocimientos.

La descalificación no es producto natural de las necesidades teóricas de la división del trabajo, sino resultado previsto por las de nivel central, en su búsqueda de mayor grado de control sobre la fuerza laboral y por ende sobre la optimización de los recursos humanos.

Más, sin embargo esta simplificación y fragmentación de tareas conlleva a la obsolescencia y redundancia de las categorías ocupacionales convencionales, lo cual se observa en lo que está normando por escrito en el contrato colectivo de trabajo, en donde no hay definición de actividades, ya que estas son similares en todas las categorías del ámbito de enfermería. (Gómez; 1984: 33-44).

Métodos de atención de enfermería.

La función primordial del departamento de enfermería de un hospital es la de proporcionar los servicios necesarios para la atención que requieren los pacientes hospitalizados y externos.

Para que esto se cumpla es necesario valorar cuál es el sistema de atención de enfermería idóneo que nos permita satisfacer las demandas y necesidades de los pacientes, proporcionando una atención de alta calidad en forma eficiente y con un alto sentido humanitario.

Los cambios en los métodos de asignación constituyen una respuesta a las necesidades cambiantes de los pacientes y recursos humanos existentes.

La época actual esta llena de innovaciones tecnológicas que conllevan a modificar los sistemas de trabajo en cualquier área y tienen como objetivo simplificarlo y optimizar los recursos.

Entre los diferentes métodos que ha utilizado la enfermería para poder prestar el mayor y mejor cuidado y/o atención al paciente tenemos:

***MÉTODO FUNCIONAL.**

Este método consiste en que cada enfermera se le asignan actividades específicas, con algunos o posiblemente todos los pacientes del servicio. La jefe de piso es responsable de la distribución de funciones, y estas pretenden satisfacer las necesidades de los pacientes, servicio y personal de

enfermería. Este método es el menos deseable para el enfermo ya que se basa en necesidades del servicio, más que en las de los pacientes.

***MÉTODO EN EQUIPO.**

El cuidado en equipo está basado en la creencia de que cada miembro tiene que planear y proporcionar el cuidado a los pacientes en equipo bajo la coordinación de una dirigente de enfermería.

El trabajar en equipo es considerado como un sistema efectivo, cada miembro es responsable y capaz de cumplir sus funciones asignadas ya que esto permite optimizar los recursos humanos, físicos y materiales.

***ASIGNACIÓN DE PACIENTES "CUIDADO INTEGRAL".**

Es el método ideal para proporcionar cuidado asistencial integral y consiste en destinar a una enfermera uno o cuatro pacientes para que atiendan las necesidades de éstos durante la jornada de trabajo.

El objetivo es proporcionar atención de enfermería desde el ingreso, estancia y egreso del paciente. Lo ideal en este sistema es elaborar un plan de cuidados de enfermería, y proporcionar estos cuidados de acuerdo a las necesidades reales del paciente.

***MÉTODO DE ATENCIÓN PROGRESIVA.**

Se agrupan los pacientes de acuerdo a sus necesidades médicas asistenciales en forma paulatina:

- a) **Atención intermedia:** se atienden a pacientes delicados y en prealta.
- b) **Auto-atención ambulatoria:** se agrupan a los pacientes que requieren atención mínima, están en observación o convalecencia y pueden valerse por sí mismos en su atención.
- c) **Atención prolongada:** grupo de pacientes crónicos y/o en rehabilitación.
- d) **Atención domiciliaria:** pacientes en los cuales se extienden los servicios médicos y de enfermería en el hogar.

1.4 SISTEMAS DE TRABAJO EN ENFERMERÍA.

La época actual está llena de innovaciones tecnológicas que con llevan a modificar los sistemas de trabajo en cualquier área, y tienen como objeto, simplificar y optimizar recursos.

Las normas institucionales servirán de guía para que se seleccione el método más adecuado para la asignación de las funciones en el cuidado integral de los pacientes.

Al planear los cuidados se debe fijar un objetivo orientado a satisfacer las necesidades del paciente en la atención de enfermería. Así como realizar una investigación para detectar los requerimientos básicos de salud del paciente a través de la observación, interrogatorio, exploración y el análisis de problemas así como de las condiciones en que se encuentra y permita elaborar conclusiones sobre el estado de salud y las posibles soluciones de sus problemas por medio de las acciones de enfermería que se establecen en el plan de atención. (Marriner; 1982: 88-89).

1.5 EL ROL DE LA ENFERMERA EN RELACIÓN CON OTROS PROFESIONALES DE SALUD.

El principal interés en la enfermería sigue siendo la promoción y el mantenimiento del máximo nivel de salud y a su vez, la calidad de vida de cada individuo atendido.

La amplitud de la responsabilidad de la enfermera combinada con su relación con otros profesionales de la salud le impone en un rol directivo y de liderazgo.

*Coordina la atención del paciente, al tiempo que dirige a otros enfermos y trabajadores auxiliares.

*Como investigadora: reconoce la necesidad de identificar, verificar e incrementar el campo del conocimiento científico sobre el que se basa la práctica.

*Como administradora debe saber como valorar las necesidades de atención globales que tiene el paciente.

*Como organizadora en la asignación de pacientes: delegar adecuadamente el trabajo y evaluar la efectividad. Cabe suponer que la práctica de enfermería se debería guiar por la identificación y satisfacción de las necesidades del paciente en forma integral, sin embargo es necesario referir que en la práctica la salud actual, las enfermeras y los pacientes han sido atrapados por el sistema burocrático de salud, ello a tal punto que la atención de enfermería se ha convertido en un sistema de rutina que debe seguirse y de tareas que se deben realizar, con muy poca singularidad de los individuos, o de sus requerimientos particulares de cuidados de enfermería.

Es un sistema que conduce a rendimientos deficientes en calidad de atención de enfermería con los posteriores resultados que perjudican al paciente.

La práctica profesional es incompatible con los procesos burocráticos, promete y de hecho está comprometida a estudiar cada paciente como alguien que presenta problemas únicos. El paciente como individuo tiene tantas necesidades como facetas del ser humano y corresponde a la enfermera satisfacerlas de día, noche y de continuo, tiene a la vez la obligación de prestar a cada paciente los cuidados particulares que necesite, para ello las enfermeras han de tener los conocimientos y la comprensión precisa para analizar las necesidades de cada paciente en relación con los demás factores que interactúan en su vida.

Podemos esperar que el ejercicio profesional de enfermería nos conduzca a un cuidado individualizado y personalizado del paciente, que contribuya al mejoramiento y bienestar del individuo, familia y comunidad.

Por tal motivo consideremos importante integrar los diferentes profesiogramas que rigen a las tres instituciones en estudio, así como el perfil y clasificación de actividades de la enfermera general y auxiliar de enfermería descritos por la Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería en 1976.

1.6 PROFESIOGRAMA DE LA ENFERMERA GENERAL. CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO DEL IMSS.

ACTIVIDADES:

- Las realiza en Unidades de atención médica, puestos de fábrica, puestos de enfermería y Unidades móviles.
- Realiza procedimientos generales específicos de enfermería establecidos en el cuidado integral del paciente.
- Recibe, identifica, atiende y entrega pacientes con información del diagnóstico, tratamiento, evolución y procedimientos efectuados.
- Participa en tratamientos médico - quirúrgicos y efectúa tratamientos específicos.
- Cumple las indicaciones médicas y verifica su cumplimiento, previa corroboración de datos de identificación y tratamiento en órdenes médicas y registros de enfermería.
- Participa en la visita médica a los pacientes.
- Ministra medicamentos conforme a indicaciones médicas.
- Participa en la terapia de apoyo emocional, ocupacional, rehabilitatoria y recreativa del paciente.
- Realiza procedimientos higiénico - dietéticos y participa en las actividades de educación para la salud del paciente y su familia.
- Vigila el traslado del paciente al servicio que sea derivado y en caso que lo amerite, lo acompaña.

- Toma y registra signos vitales y de somatometría con la frecuencia que se requiera de acuerdo al estado clínico y tratamiento.
- Participa dentro de su jornada, en actividades docentes y de investigación, conforme a los programas y eventos que determine el Instituto y aquellas que se consideren relevantes en su ejercicio profesional.
- Orienta e indica al personal auxiliar de enfermería sobre las técnicas y procedimientos de enfermería y vigila su cumplimiento.
- Registra oportunamente en papelería datos específicos emanados de las acciones de enfermería.
- Solicita y maneja ropa limpia para la atención de sus pacientes a su cargo y el desarrollo de procedimientos específicos.
- Solicita, recibe, entrega, maneja y prepara de acuerdo a las necesidades del servicio, equipo médico, medicamentos, instrumental y material de curación.
- Verifica la preparación del equipo, instrumental y material de curación, determina su esterilización y, en su caso la efectúa.
- Detecta e informa al jefe inmediato las fallas en el funcionamiento del equipo de instalaciones.
- Asiste, dentro de su jornada, a cursos de inducción y capacitación del área de trabajo, así como juntas, eventos científicos y socioculturales, conferencias y a los cursos que le indique el Instituto para efectos del mejor desempeño del puesto y para su superación personal.
- Participa dentro de su jornada, en el cumplimiento de programas establecidos por el Instituto en el área de su competencia.
- Desempeña actividades técnico - administrativas de las funciones descritas.

PROFESIOGRAMA DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA. CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO DEL IMSS.

ACTIVIDADES:

- Las realiza en Unidades de atención médica, puestos de fábrica, puestos de enfermería, guarderías y Unidades médicas móviles.
- Interviene en la recepción, identificación, atención y entrega de pacientes con información del diagnóstico, tratamiento, evolución y procedimientos efectuados.
- Toma signos vitales y somatometría.
- Orienta, vigila y acompaña cuando se requiera al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento con expediente o solicitud de estudio.
- Auxilia al médico estomatólogo, promotor de Estomatología y al personal profesional de enfermería en el tratamiento médico - quirúrgico del paciente, tales como: curaciones, inyecciones, vigilancia de venoclisis y ministración de medicamentos.
- Proporciona cuidados general al paciente, tales como: Baño, aseos parciales, cambio de ropa de cama y del paciente, ayuda en caso necesario en su ingesta de alimentos y participa en cuidados postmortem.
- Enseña procedimientos higiénico - dietéticos y participa en las actividades de educación del paciente y su familia.
- Participa en la visita médica.

- Corrobora que el personal de intendencia efectúe el aseo de la unidad del paciente, y equipo mobiliario del servicio.
- Solicita, recibe y entrega medicamentos, equipo, material de curación e instrumental.
- Solicita y maneja ropa limpia para la atención de los pacientes a su cargo y el desarrollo de procedimientos específicos.
- Prepara y/o esteriliza equipo instrumental de acuerdo al procedimiento establecido.
- Registra en forma oportuna los datos específicos emanados de las acciones de enfermería.
- Detecta e informa al jefe inmediato de las fallas en el funcionamiento del equipo de instalaciones.
- Asiste dentro de su jornada, a cursos de inducción y capacitación al área de trabajo, a juntas, a eventos científicos, socio - culturales, conferencias y a los cursos que le indiquen el Instituto para efectos del mejor desempeño de su puesto y para su superación personal.
- Participa dentro de su jornada, en actividades docentes, conforme a los programas y eventos que determine el Instituto.
- Desempeña actividades técnico - administrativas de las funciones descritas.

**DATOS OBTENIDOS DEL CONTRATO
COLECTIVO DEL TRABAJO POR EL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
EN 1996.**

**1.7 HOSPITAL REGIONAL DE PEMEX.
REGLAMENTO DE LABORES PARA ENFERMERA TITULADA.**

Clasificación 15.37.04

Son sus obligaciones:

- 1.- Ser enfermera Titulada en algunas de las facultades oficiales de la República, autorizada por la Secretaría de Salubridad y estar registrada en la Dirección General de Profesiones.**
- 2.- Recibir a los enfermos por riguroso turno, siempre que éstos hayan llenado los requisitos de rigor.**
- 3.- Ayudar a los médicos en las labores propias de su profesión de acuerdo con este reglamento.**
- 4.- Practicar curaciones y aplicar inyecciones de acuerdo con las indicaciones de los médicos y desempeñar las labores propias de su profesión.**
- 5.- Llevar un registro diario de los pacientes que atiendan durante su turno.**
- 6.- Será la responsable del instrumental y equipo a su cargo, siempre y cuando tenga los medios necesarios de seguridad, dando inmediato aviso a su superior de cualquier faltante.**
- 7.- Formular el pedido diario del material de curación.**
- 8.- Formular el pedido diario de raciones alimenticias, de acuerdo con las prescripciones de los médicos.**
- 9.- Vigilar la limpieza del lugar donde labore.**
- 10.- Preparar oportunamente, auxiliado por los asistentes del hospital, el material que va a ser esterilizado.**

- 11.- Guardar la documentación de los enfermos que atiende, para ser entregada posteriormente al encargado de formular los informes respectivos.
- 12.- Cuidará que los enfermos observen el reglamento interior del servicio.
- 13.- Preparar las operaciones que practiquen los médicos, de las cuales recibirá aviso oportuno y, en caso de emergencia a juicio del médico hacer las pruebas preoperatorias (tiempo de coagulación y sangrado, tensión arterial e investigación de glucosa y albúmina en la orina).
- 14.- Hacer el aseo y esterilización del instrumental y preparar el material de curación con la más rigurosa asepsia.
- 15.- Estar presente durante las operaciones y, en caso necesario, ayudar en lo que el médico indique.
- 16.- Aplicar las diatermias, rayos infrarrojos y ultravioleta que prescriban los médicos.
- 17.- Hacer a cada internado su ordenata y su gráfica.
- 18.- Asear a los enfermos encamados, teniendo con ellos los cuidados necesarios.
- 19.- Proporcionar los datos que se le solicite en relación con sus labores.

HOSPITAL REGIONAL DE PEMEX.
REGLAMENTO DE LABORES PARA ASISTENTE DE HOSPITAL.

Clasificación 08.73.11

Sus obligaciones:

- 1.- Tener a su cargo el aseo del instrumental y equipo médico de la dependencia a que esté asignado, haciendo la limpieza tantas veces como sea necesario, de acuerdo con las instrucciones de su inmediato superior.
- 2.- Solicitar a su inmediato superior el material y útiles de trabajo que sean indispensables para el desempeño de sus labores.
- 3.- Será responsable de los útiles de trabajo que se le proporcionan y justificará los gastos cuando así lo exija su inmediato superior.
- 4.- Ayudar al médico y a la enfermera en turno en las maniobras de curación, de los enfermos y trasladar a éstos a los cuartos de curación, sala de operaciones, laboratorio, rayos "X", etc.
- 5.- Ayudar al jefe de enfermeras en la formulación de los inventarios así como el manejo diario de la ropería, en la provisión y suministro del material necesario a los diferentes servicios y otras labores similares.
- 6.- Ayudar a las enfermeras a preparar el material de curación que va a ser esterilizado, en la esterilización del instrumental, en el aseo de los enfermos, y demás labores similares.
- 7.- Reconocer como jefe inmediato al jefe médico local, al encargado de administración (cuando exista el puesto) y al jefe de enfermeras. En ausencia de ellos consideran como jefe inmediato al médico y a la enfermera de turno.

8.- Desempeñar, cuando sea necesario y en caso de emergencia, las labores correspondientes al doméstico.

**DATOS OBTENIDOS DEL
HOSPITAL REGIONAL DE PEMEX EN 1972.**

1.8 PROFESIOGRAMA DE LA ENFERMERA GENERAL DE ACUERDO A LA SECRETARÍA DE SALUD.

F U N C I O N E S

- * **Es responsable de la calidad de la atención de enfermería.**
- * **Ajustar sus actividades a los programas de trabajo previamente establecidos prestando atención en materia de enfermería a los pacientes a su cargo.**
- * **Identificar y satisfacer las necesidades de pacientes a través del proceso de atención de enfermería.**
- * **Interpretar y ejecutar las prescripciones médicas.**
- * **Ayudar al individuo a reincorporarse al sistema social.**
- * **Colaborar en la conservación, mantenimiento y requisición del material y equipo.**
- * **Informar a quien corresponda sobre la evaluación del paciente y realizar registros respectivos.**
- * **Solicitar, distribuir y controlar el material y equipo necesario para el buen funcionamiento del servicio para las 24 horas de día.**
- * **Establecer comunicación efectiva para la mejor atención del paciente.**
- * **Realizar supervisión del personal subalterno.**
- * **Dirigir equipos de trabajo para el cuidado asistencial del paciente.**
- * **Participar en los programas de educación en el servicio.**
- * **Colaborar en el programa de enseñanza clínica de los estudiantes.**
- * **Contribuir en la investigación con grupos interdisciplinarios.**

- **Llevar el control de material y equipo por medio de un inventario.**
- **Tomar signos vitales a los pacientes a su cuidado.**
- **Aplicar los tratamientos prescritos por el médico de acuerdo al caso.**
- **Suministrar los medicamentos en dosis indicadas y a la hora fijada.**
- **Aplicar sueros a pacientes y verificar que pase en el tiempo indicado.**

**PROFESIOGRAMA DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE
ACUERDO A
LA SECRETARÍA DE SALUD.**

- * **Dar cuidados de enfermería al paciente de acuerdo a las necesidades detectadas.**
- * **Participar en actividades relacionadas con las pruebas diagnósticas, procedimientos terapéuticos y rehabilitación de los pacientes.**
- * **Colaborar en la educación higiénica del paciente y sus familiares.**
- * **Arreglo de las unidades y efectuar aseo general de los pacientes.**
- * **Colaborar con el mantenimiento, uso y conservación del equipo y material.**
- * **Aplicar las técnicas de cama adecuados, de acuerdo al padecimiento del paciente.**
- * **Aplicar vendajes en los casos necesarios.**
- * **Llevar a cabo curaciones sencillas.**
- * **Asear diariamente a los pacientes y las veces que sean necesarios.**
- * **Ayudar a los pacientes a ingerir sus alimentos, en el caso que estén imposibilitados para hacerlo.**
- * **Informar a la enfermera general, sobre las necesidades detectadas en los pacientes o anomalías de material, equipo e instalaciones.**
- * **Notificar sobre los desperfectos localizados en el servicio.**
- * **Fomentar las buenas relaciones humanas.**
- * **Asumir las funciones y responsabilidades de la enfermera general, cuando por necesidades del servicio le sean delegadas.**
- * **Participar en el programa de educación en servicio.**

- * Llevar un control de material y equipo por medio de un inventario.
- * Asistir a reuniones con su jefe inmediato para tratar asuntos de su competencia.

" N O T A "

Todo el personal de enfermería asignado a un servicio debe participar en la entrega y recepción de turno, a que este acto permite establecer la comunicación y coordinación para la continuidad del tratamiento del paciente, y la detección de sus necesidades para el planeamiento de los cuidados de enfermería.

**DATOS OBTENIDOS DE LA
SECRETARÍA DE SALUD DE SALAMANCA
EN MARZO DE 1996.**

1.9 CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES SEGÚN LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE ESCUELAS DE ENFERMERÍA, A. C.

El subdirector de salud se encuentra involucrado íntimamente en esta situación, enfermería, como recurso para la salud, no puede permanecer al margen de la problemática, por lo que se hace necesario que participe en lo que a ella compete, en la determinación de políticas de acción.

Por lo cuál la Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería considera la necesidad de unificar los criterios sobre los niveles del personal de enfermería necesarios, y las funciones y los requisitos mínimos para cada nivel. Con frecuencia se observa que las categorías establecidas en las instituciones, no tienen una delimitación formal de actividades de enfermería para cada nivel de preparación, por otra parte se dice que la preparación del personal de enfermería no corresponde a las necesidades de los servicios.

El propósito que se forja la A. N. E. E. fue el de proporcionar datos sobre las actividades que realiza el personal de enfermería de las diferentes instituciones de salud y así poder sugerir una delimitación de funciones.

Al concluir su estudio de investigación determinan clasificar las actividades en seis grupos correspondientes a:

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES.

Las actividades que realiza el personal de enfermería se han clasificado en 6 grupos según la Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería en 1976.

- **Función técnica**
- **Función administrativa**
- **Función docente**
- **Función de investigación**
- **Otras actividades no de enfermería**

De acuerdo a estos grupos se han subclasificado de la siguiente manera:

Función técnica:

- **Actividades respiratorias**
- **Actividades para alimentación-eliminación**
- **Actividades para higiene-movilización**
- **Actividades para medicamentos**
- **Actividades para curaciones y tratamientos**
- **Actividades para realizar procedimientos especiales**
- **Actividades para colaborar en procedimientos especiales**
- **Actividades para el manejo de equipo y material**

Función administrativa:

- Actividades para el departamento y personal
- Actividades para el servicio y paciente
- Actividades para el material y equipo

Función docente

- Función de investigación

Otras actividades no de enfermería:

- Archivo, secretaría, recepción
- Laboratorio, Rx
- Lavandería, mensajería
- Otras actividades

En base a esta subclasificación tenemos las siguientes actividades:

ENFERMERA GENERAL

ACTIVIDADES TÉCNICAS

Respiratorias:

- Aplicar O2 por mascarilla, por catéteres, por tienda o por cono.
- Aspirar secreciones nasobucales.
- Aspirar secreciones por traqueotomía.
- Dar respiración artificial.

Alimentación-eliminación:

- **Aplicar sondas nasogástrica.**
- **Aplicar sonda vesical.**
- **Retirar sonda nasogástrica.**
- **Retirar sonda vesical.**
- **Hacer lavado gástrico**
- **Cambiar frascos de sello de H2O y otro tipo de succión pleural.**
- **Alimentar al niño por gotero, alimentador o vaso.**
- **Alimentar al paciente niño y adulto por sonda.**
- **Alimentar al paciente niño o adulto por gastroclisis.**
- **Alimentar al paciente niño o adulto por gastrotomía.**
- **Medir líquidos o secreciones eliminadas por el paciente.**

Higiene-movilización:

- **Dar posición a pacientes inconscientes.**
- **Movilizar al paciente niño y adulto inconsciente.**
- **Realizar cambio de ropa al prematuro y al niño inconsciente.**
- **Dar baño de esponja al prematuro y al niño.**
- **Realizar cambio de ropa al paciente adulto inconsciente.**
- **Dar baño a paciente adulto inconsciente.**

Medicamentos:

- **Preparar medicamentos.**

- Aplicar medicamentos orales, tópicos, rectales, intramusculares, intravenosos, subcutáneos, intradérmicos.
- Aplicar venoclisis y transfusiones.
- Cambiar soluciones parenterales.

Curaciones y tratamientos:

- Hacer irrigación de sondas nasogástricas.
- Hacer irrigación de sondas vesicales.
- Hacer curaciones.
- Aplicar calor y frío a pacientes adultos y niños.
- Manejar tiras reactivas (destrostix, bililabstix, etc.)
- Dar masajes.
- Aplicar vendajes.

Diagnósticos:

- Realizar punción yugular y femoral.
- Tomar presión arterial, pulso, respiración y temperatura.
- Tomar presión venosa central.
- Recolectar muestra de orina en niños para exámenes de laboratorio.

Procedimientos especiales:

- Explorar al paciente.
- Observar al paciente.
- Vigilar manifestaciones o estados de manifestaciones neurológicas, cardiovasculares, respiratorias, vigilar succión pleural.

Colaborar en procedimientos especiales:

- Colaborar con el médico en punciones, biopsias, diálisis, cateterismos, maniobras de resucitación.
- Colaborar en curaciones, suturas.
- Acompañar al médico a pasar visita.
- Colaborar en estudios de rayos x.
- Colaborar en la atención del parto.

Manejo de equipo y material:- Manejar y controlar monitores, resucitadores.

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Departamental y personal:

- Atender y/o escuchar problemas del personal.
- Anotar la asistencia del personal de enfermería.
- Evaluar y/o participar en la evaluación del personal.
- Reportar observaciones del personal de enfermería.

Servicio y paciente:

- Recibir y entregar pacientes en el intercambio de turno.
- Anotar en el expediente del paciente observaciones.
- Leer y/o revisar expedientes.
- Comentar con el personal de enfermería y/o servicios en el recorrido a ellos.
- Observar al personal de enfermería y/o servicios en el recorrido a ellos.
- Elaborar informe diario de actividades realizadas en el servicio.
- Dar indicaciones a otro personal del servicio.
- Revisar las dietas proporcionadas a los pacientes.

Material y equipo:

- Elaborar pedidos de material y equipo para el servicio.

ACTIVIDADES DOCENTES.

- Asistir a reuniones y conferencias de enfermería.
- Planear programas de introducción al puesto.
- Asistir a clases de programas educacionales institucionales.
- Supervisar la experiencia clínica de estudiantes.
- Informar sobre el rendimiento de las estudiantes.
- Preparar y elaborar material audiovisual.
- Orientar a grupos de pacientes o familiares.
- Orientar a personal de la institución.

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN.

- Asistir a reuniones, conferencias de enfermería.
- Recolección de datos.

OTRAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA.

- Instrumentar en intervenciones quirúrgicas.
- Circular en intervenciones quirúrgicas.
- Vestirse y quitarse la bata en servicios de infectología.
- Escuchar quejas del paciente.
- Reportar descomposturas de aparatos, equipo y mobiliario.

OTRAS ACTIVIDADES QUE NO SON PROPIAS DE ENFERMERÍA.

Archivo, secretaría, recepción:

- Colocar pulseras de identificación a pacientes.
- Elaborar censos, listas de pacientes, fórmulas, recetarios.
- *- Solicitar firmas para tratamientos especiales.

No es actividad de enfermería compete al médico entregar debidamente requisitada las solicitudes.

- *- Hacer registros de solicitudes, resultados de exámenes de laboratorio.
- Entregar y/o recibir expedientes integrarlos y ordenarlos.
- *- Llamar y/o pasar pacientes a consulta.

No es actividad de enfermería, la realiza el asistente médica o el médico.

*- Archivar expedientes y/o papelería, recoger y/o distribuir fichas pases boletos o recibos a pacientes.

Esta actividad la realiza el personal de archivo clínico.

- Elaborar informe de inmunizaciones.

- Hacer registro de productos, material y equipo utilizado.

*- Rayar papelería .

*- Hacer receta médica, hojas de alta y solicitud de operación, hacer solicitudes de operaciones y R. X.; es actividad exclusiva del médico por ningún motivo debe realizarla la enfermera.

- Hacer registro de solicitudes de operaciones, rayos x, recetas.

* Laboratorio y rayos X:

Todas estas actividades corresponden a personal de laboratorio y R. X.

No hay una razón justificada para que el personal de enfermería realice tales actividades, sobre todo por que no se percibe sobresueldo por insalubridad.

- Recolectar muestras de sangre en pacientes adultos y niños.

- Tomar exudado faringeo para exámenes de laboratorio.

- Tomar muestra para examen de papanicolau.

- Efectuar procedimientos especiales, exámenes de laboratorio.

- Tomar radiografías, revelarlas.

- Enumerar muestras de laboratorio.

- Preparar medios de cultivo.

Lavandería, mensajería:

- Ordenar el cuarto de medicamentos.
- Desplazarse a otros servicios.
- Contar ropa limpia.
- Buscar material, equipo u otros objetos.

***Otras actividades.**

- Realizar actividades personales.
- Colocar flores.
- Preparar café para el médico.
- *- Poner o quitar la bata al médico en el consultorio.
- Ayudar a su compañera a realizar sus actividades.
- Aplicar tratamientos especiales.

El equipo investigador no está de acuerdo en las múltiples actividades que realiza la enfermera y no están contempladas en su profesiograma, pero también es responsable el tiempo que utiliza realizando otras actividades; influyendo en la calidad de atención que brinda al paciente, y denigrando más la imagen que se tiene de la enfermera.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

ACTIVIDADES TÉCNICAS.

Respiratorias:

- *- Aspirar secreciones nasobucales.
- *- Dar respiración artificial.

Lo ideal es que generalmente la aspiración de secreciones nasobucales la realice la enfermera general, porque las auxiliares de enfermería no lo realizan en la técnica adecuada traumatizando al paciente o bien dejando secreciones en la cavidad nasobucal.

Alimentación, eliminación:

- Aplicar enema evacuante.
- Colocar y retirar cómodos y orinales.
- Alimentar al paciente adulto y niño por cuchara.
- Medir líquidos o secreciones eliminadas por el paciente.

Higiene y movilización:

- Hacer rasurado, aseo y desinfección de región operatoria.
- Dar posición al paciente con limitaciones.
- Movilizar al paciente adulto y niño consciente con limitaciones.

- Cambio de ropa al niño consciente (no al prematuro).
- Cambio de ropa al niño inconsciente (no al prematuro).
- Dar baño de tina al niño (no al prematuro).
- Cambio de ropa al paciente adulto consciente con limitaciones.
- Hacer higiene al paciente adulto consciente con limitaciones.
- Dar baño al paciente adulto consciente con limitaciones.
- Hacer aseo de cavidad.
- Hacer corte de pelo, rasura facial.
- Arreglo de la unidad del paciente.
- Tendido de cama o cuna sin paciente.

Curaciones y tratamientos:

- Aplicar calor y frío al paciente adulto.
- Manejar tiras reactivas como destrostix, bililabstix, etc.
- Dar masaje.
- Aplicar vendajes.

Diagnósticos:

- Tomar presión arterial, pulso, respiración y temperatura.
- Tomar somatometría a paciente niño y adulto.
- Recolectar muestras para exámenes coprológicos.
- Recolectar muestra de orina en adultos.

Colaborar en procedimientos especiales:

- Colaborar con el médico y la enfermera en exploraciones físicas.
- Colaborar con el médico en punciones y biopsias.
- Colaborar en curaciones y suturas.
- Colaborar en la atención del parto.

Manejo de equipo y material:

- Elaborar material y equipo.
- Doblar ropa quirúrgica.
- Empaquetar y membretar ropa, material y equipo.
- Esterilizar material, equipo y soluciones.
- Acomodar equipo y material.
- Lavar instrumental y equipo.
- Hacer aseo de aparatos complejos.
- Preparar material y equipo para realizar procedimientos.
- Hacer aseo de aparatos y mobiliario médico.

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Servicios y paciente:

- Trasladar a pacientes en camilla (acompañar).
- Trasladar a pacientes en silla de ruedas (acompañar).
- Trasladar a pacientes deambulantes.
- Recibir y entregar inventarios.

- Leer y/o revisar expedientes.
- Proporcionar ropa u otros objetos al paciente o familiares.
- Comentar con el personal de enfermería respecto al servicio.
- Elaborar informe diario de actividades realizadas en el servicio.
- Distribuir ropa a pacientes.
- Comunicarse con otro personal en relación a actividades del servicio.

Material y equipo:

- Revisar existencia de material, equipo y papelería.
- Proveer de material, equipo y papelería al servicio.
- Distribuir y/o canjear material y equipo.
- Recoger material y objetos usados en procedimientos.

OTRAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA.

- *- Circular en una intervención quirúrgica es una actividad específica de una enfermera general dada la trascendencia que implica un acto quirúrgico.
- Amortajar al paciente.
- Vestirse y quitarse la bata en servicios de infectología, prematuros.
- *- Lavado quirúrgico. Lo realiza cada médico cirujano con la ayuda de la enfermera general circulante.
- Escuchar quejas del paciente.
- Reportar descomposturas de aparatos y equipo.

II.- ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿QUÉ DIFERENCIA EXISTE ENTRE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA LA ENFERMERA GENERAL Y LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE TRES DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD DE SALAMANCA, GTO. EN RELACIÓN AL NIVEL DE PREPARACIÓN QUE TIENEN.?

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 - OBJETIVO GENERAL

Identificar que relaciones hay entre el nivel de preparación de la Enfermera General y la Auxiliar de Enfermería, con las actividades que realiza una y otra en la práctica clínica.

2.2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.-Realizar un estudio comparativo en tres dependencias del sector salud de Salamanca, Gto.**
- 2.-Contrastar la información obtenida por dos procedimientos distintos : La observación y la encuesta realizada a través de un cuestionario.**
- 3.-Conocer el nivel de preparación de la Enfermera General y la Auxiliar de Enfermería de las Instituciones en estudio.**

- 4.-Contrastar las actividades realizadas en las tres instituciones de salud por las enfermeras generales y las auxiliares de enfermería con las que idealmente deben realizar.**
- 5.-Describir el o los tipos de métodos de atención que emplea el personal de enfermería estudiado en las tres dependencias de salud.**

VARIABLES

NIVEL DE PREPARACIÓN ACADÉMICA

ENFERMERA GENERAL

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

11 AÑOS DE ESTUDIO	12 AÑOS DE ESTUDIO	13 AÑOS DE ESTUDIO	16 AÑOS DE ESTUDIO	7 AÑOS DE ESTUDIO	10 AÑOS DE ESTUDIO	12 AÑOS DE ESTUDIO	13 AÑOS DE ESTUDIO	13 AÑOS DE ESTUDIO	15 AÑOS DE ESTUDIO
6 AÑOS DE PRIMARIA 3 AÑOS DE SECUNDARIA 2 AÑOS DE CARRERA TÉCNICA	6 AÑOS DE PRIMARIA 3 AÑOS DE SECUNDARIA 3 AÑOS DE CARRERA TÉCNICA	6 AÑOS DE PRIMARIA 3 AÑOS DE SECUNDARIA 4 AÑOS DE CARRERA CON BACHILLERATO	6 AÑOS DE PRIMARIA 3 AÑOS DE SECUNDARIA 3 AÑOS DE BACHILLERATO 4 AÑOS DE CARRERA DE LICENCIATURA	6 AÑOS DE PRIMARIA 1 CURSO DE AUXILIAR 3 MESES YO UN AÑO	6 AÑOS DE PRIMARIA 3 AÑOS DE SECUNDARIA 1 CURSO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA 3 MESES YO UN AÑO	6 AÑOS DE PRIMARIA 3 AÑOS DE SECUNDARIA 3 AÑOS DE CARRERA TÉCNICA SIN TITULAR	6 AÑOS DE PRIMARIA 3 AÑOS DE SECUNDARIA 4 AÑOS DE CARRERA CON BACHILLERATO SIMULTÁNEO SIN TITULAR	6 AÑOS DE PRIMARIA 3 AÑOS DE SECUNDARIA 3 AÑOS DE BACHILLERATO 1 AÑO DE AUXILIAR	6 AÑOS DE PRIMARIA 3 AÑOS DE SECUNDARIA 3 AÑOS DE BACHILLERATO 3 AÑOS DE CARRERA TÉCNICA SRI TITULAR

ACTIVIDADES DIFERENCIADAS

ENFERMERA

SERIE DE PROCEDIMIENTOS CIENTÍFICOS-TÉCNICOS QUE REALIZA LA ENFERMERA GENERAL PARA LA PREVENCIÓN, CURACIÓN, REHABILITACIÓN Y CONSERVACION DE LA SALUD DEL PACIENTE.

ACTIVIDADES IDEALES QUE DEBE REALIZAR LA ENFERMERA GENERAL.

- RECIBE Y ENTREGA PACIENTES A SU CARGO DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS.
- PASAR VISITA CON EL MÉDICO.
- ACTUALIZAR INDICACIONES MÉDICAS.
- SOLICITAR FARMACOS Y MATERIAL DESECHABLE PARA LA ADECUADA, OPORTUNA Y EFICIENTE ATENCIÓN DEL PACIENTE.
- APLICACIÓN DEL P.A.E.:
 - VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN.
 - DETERMINACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS
 - PLANIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE.
 - IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN
 - EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS
- EDUCACIÓN HIGIÉNICA, DIETÉTICA, AL PACIENTE Y FAMILIA, Y SOBRE SU PARTICIPACIÓN EN EL TRATAMIENTO MÉDICO PARA SU PRONTA RECUPERACIÓN.
- ES EL VÍNCULO O PUENTE VITAL ENTRE LOS DIVERSOS GRUPOS PROFESIONALES Y EL PACIENTE.
- COORDINAR Y SUPERVISAR AL PERSONAL BAJO SU CARGO.
- IDENTIFICAR, VERIFICAR, E INCREMENTAR EL ACUMULO DE CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS SOBRE EL QUE SE BASA LA PRÁCTICA.
- PARTICIPAR Y SUGERIR EN ESTUDIOS E INVESTIGACIONES TENDIENTES A MEJORAR LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA QUE SE PRESTA AL SERVICIO.
- PARTICIPAR EN LOS PROGRAMAS DE ENSEÑANZA EN SERVICIO PARA EL DESARROLLO DEL PERSONAL.
- REPORTAR OPORTUNAMENTE DESPERFECTOS DEL MATERIAL Y EQUIPO MÉDICO.
- REGISTRAR OPORTUNAMENTE EN PAPELERÍA DATOS ESPECÍFICOS EMANADOS DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA.

AUXILIAR

SERIE DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES ENCAMINADOS A LA PREVENCIÓN, CURACIÓN, REHABILITACION Y CONSERVACION DE LA SALUD DEL PACIENTE BAJO LA SUPERVISIÓN DE LA ENFERMERA

ACTIVIDADES IDEALES QUE DEBE REALIZAR LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

- PARTICIPA CON LA ENFERMERA GENERAL EN LA RECEPCIÓN Y ENTREGA DE PACIENTES A SU CARGO
- TOMA DE SIGNOS VITALES Y AVISO OPORTUNO DE SIGNOS CLÍNICOS DE ALARMA.
- AYUDAR AL MÉDICO Y ASISTIR AL PACIENTE DURANTE LOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS DE TRATAMIENTO Y DIAGNÓSTICO
- VERIFICA QUE SE REALICEN BAÑOS DE REGADERA
- REALIZA BAÑOS DE ESPONJA
- PROPORCIONA ORIENTACIÓN GENERAL SOBRE UBICACIÓN DE SERVICIOS GENERALES AL PACIENTE O FAMILIAR
- APLICACIÓN DE VENDAJES.
- PREPARAR PACIENTES PREOPERATORIOS
- CONTROLA EQUIPO Y MOBILIARIO DE SU ÁREA
- ORIENTAR, ACOMPAÑAR Y VIGILAR AL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL SERVICIO O TRATAMIENTO A LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.
- REALIZACIÓN DEL TENDIDO DE CAMAS DIARIO Y CUANTAS VECES SEA NECESARIO.
- TOMA DE HEMOGLOCUCOEST, BILIBASTIX Y AVISO OPORTUNO DE RESULTADOS.
- CUANTIFICACIÓN DE DIUPESIS.
- RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE LABORATORIO (COPROS, ORINA, ESPUTO, ETC.)

III.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.- TIPO Y DISEÑO.

3.1.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL.- Se hizo un corte en un lapso de tiempo en las tres instituciones de salud con el objeto de identificar si hay o no una diferenciación de actividades.

DESCRIPTIVA.- Se identificaron los niveles de preparación de las enfermeras generales y las auxiliares y/o asistentes de enfermería, así como los métodos de trabajo más empleados para proporcionar la atención al paciente.

3.1.2.- UNIVERSO.

Enfermeras generales y auxiliares de enfermería que trabajan en el H.G. de Z. con M.F. #3, en el Hospital Regional de Pémex y en el Hospital de la Secretaría de Salud en Salamanca, Gto.

3.1.3.- TIEMPO.

La investigación fue realizada durante el periodo comprendido del 24 de mayo al 3 de diciembre, tiempo durante el cual se realizaron las etapas de planeación y ejecución del proyecto y la elaboración del informe final de la investigación.

3.1.4.- LUGAR.

Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital Regional de Pémex y Hospital de la Secretaría de Salud de Salamanca, Gto.

3.2.- RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

FUENTE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
PRIMARIA	Observación. Se acudió a las instituciones con las guías de observación, para constatar las actividades que realizan las enfermeras generales y las auxiliares de enfermería.	Guías de observación
	Posteriormente se le aplicó un cuestionario para correlacionar los datos entre lo que se observó y lo que se dice que se hace.	Cuestionarios.
SECUNDARIA	Se busco información bibliohemerográfica actualizada para la elaboración del marco teórico y las bases estadísticas que fundamenten el presente estudio.	

3.2.2.- PRUEBA PILOTO.

Se aplicó el cuestionario a un grupo de diez enfermeras generales y diez auxiliares de enfermería de la clínica Hospital del Seguro Social de Irapuato, Gto. con el objeto de verificar la validez de los instrumentos.

3.2.3.- POBLACIÓN.

Las unidades de observación correspondieron al total del personal de enfermería que se encontró laborando en el periodo de tiempo señalado.

3.2.4.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Se estudió al 100 % de las enfermeras generales y auxiliares de enfermería de las tres instituciones de salud, con el objeto de que este tenga mayor validez y por contar con los recursos humanos suficientes.

3.2.5.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Se excluyó del estudio a todas las enfermeras jefes de piso y especialistas.

3.2.6.- CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

Se eliminó del estudio a todas las enfermeras generales y auxiliares de enfermería que estaban de beca, vacaciones, incapacidad o permiso.

3.3.- PROCESAMIENTO DE DATOS.

3.3.1.- REVISIÓN DE INFORMACIÓN.

Cuando la información satisfizo los requerimientos establecidos en la revisión de datos se ordenaron en orden ascendente de acuerdo al numero de pregunta en la guía de observación y cuestionario.

3.3.2.- CLASIFICACIÓN O CODIFICACIÓN.

Para categorizar los datos se clasificaron de acuerdo al proceso atención de enfermería.

3.3.3.- CÓMPUTO O TABULACIÓN.

Para determinar el total de las observaciones cuantas correspondieron a cada clase según la frecuencia de datos obtenida se realizó el computo directamente de la relación donde se registraron los datos se utilizaron tarjetas con cuadros simples.

3.3.4.- PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO.

Se determinaron las frecuencias y se calcularon los porcentajes.

3.3.5.- PRESENTACIÓN.

La presentación de los resultados se hizo en forma narrativa.

3.3.6.- RESUMEN.

Una vez que se tuvieron revisados, clasificados, computados y presentados los datos en los cuadros, se hicieron las descripciones de cada cuadro y se elaboró un análisis correspondiente a fin de elaborar las conclusiones.

IV.- DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1.- CUADROS

CUADRO 1
PORCENTAJE DE ENFERMERAS GENERALES
POR AÑOS DE ESTUDIO Y POR INSTITUCIÓN.

TOTAL DE AÑOS DE ESTUDIO	INSTITUCIÓN			
	I.M.S.S.	S.S.	PEMEX	TOTAL
	%	%	%	%
16 AÑOS DE ESTUDIO	9	7	14	10
13 AÑOS DE ESTUDIO	31	43	49	38
12 AÑOS DE ESTUDIO	57	50	37	50
11 AÑOS DE ESTUDIO	3	0	0	2

Fuente : Datos obtenidos de las 107 encuestas aplicadas a las enfermeras generales en el mes de octubre de 1996 en las tres dependencias del sector salud de Salamanca, Gto.

CUADRO 2

**PORCENTAJE DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y/O ASISTENTES
DE ENFERMERÍA POR AÑOS DE ESTUDIO Y POR INSTITUCIÓN.**

TOTAL DE AÑOS DE ESTUDIO	INSTITUCIÓN			
	I.M.S.S.	S.S.	PEMEX	TOTAL
	%	%	%	%
15 AÑOS DE ESTUDIO	14	0	3	8
13 AÑOS + CURSO DE AUXILIAR	7	0	3	5
13 AÑOS CON CARRERA DE ENFERMERÍA	7	14	7	8
12 AÑOS DE ESTUDIO	21	22	7	19
10 AÑOS DE ESTUDIO	41	57	48	46
7 AÑOS DE ESTUDIO	2	7	32	14

Fuente: Datos obtenidos en las 87 encuestas aplicadas a los auxiliares de enfermería y/o asistentes de enfermería en el mes de octubre de 1996 en las tres dependencias del sector salud de Salamanca, Gto.

CUADRO 3
LISTA DE COTEJO DE LAS ACTIVIDADES QUE IDEALMENTE DEBE DE REALIZAR
LA ENFERMERA GENERAL CONTRASTANDO LO OBSERVADO CON LO RESPONDIDO EN EL
CUESTIONARIO (PORCENTAJES).

	SI SE REALIZA						TOTAL GLOBAL			
	I.M.S.S.		S.S.		PEMEX		SI		NO	
	O	C	O	C	O	C	O	C	O	C
3.1.-RECIBE Y ENTREGA PACIENTES DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS	98	100	100	100	9	57	69	86	31	14
3.2.-PASA VISITA CON EL MÉDICO	24	78	14	21	17	80	20	71	80	29
3.3.-ACTUALIZA INDICACIONES MÉDICAS	98	100	93	100	100	94	98	97	21	3
3.4.-SOLICITA MEDICAMENTOS Y MATERIAL PARA LA ADECUADA, OPORTUNA Y EFICIENTE ATENCIÓN DEL PACIENTE	90	98	93	71	100	100	93	95	7	5
3.5.-PROPORCIONA EDUCACIÓN PARA LA SALUD	45	95	79	93	100	86	67	92	33	8
3.6.-INFORMA AL PACIENTE Y FAMILIARES SOBRE LA IMPORTANCIA DE SU PARTICIPACIÓN EN EL TX	57	98	43	100	100	100	69	99	31	1
3.7.-ES EL VÍNCULO O PUENTE VITAL ENTRE LOS DIVERSOS GRUPOS PROFESIONALES Y EL PACIENTE	98	100	100	99	100	97	90	98	10	2
3.8.-COORDINA Y SUPERVISA AL PERSONAL A SU CARGO	19	88	100	86	100	91	57	89	43	11
3.9.-REALIZA INVESTIGACIÓN Y ASISTE A CURSOS DE ENSEÑANZA PARA INCREMENTAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS SOBRE EL QUE SE BASA LA PRÁCTICA	*	74%	*	71%	*	77%	*	75%	*	25%
3.10.-PARTICIPA Y SUGIERE EN ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN CON TENDENCIA A MEJORAR LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.	0	48	0	29	9	23	3	37	97	63
3.11.-PARTICIPA EN LOS PROGRAMAS DE ENSEÑANZA EN EL SERVICIO PARA EL DESARROLLO PERSONAL	10	86	36	100	9	91	12	95	88	14
3.12.-REPORTA OPORTUNAMENTE LOS DESPERFECTOS DE MATERIAL Y EQUIPO MÉDICO	43	93	100	86	100	100	69	94	31	6
3.13.-REGISTRA OPORTUNAMENTE DATOS ESPECÍFICOS DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	100	98	100	100	100	94	100	97	0	3
3.14.-ACTIVIDADES QUE NO SON PROPIAS DE ENFERMERÍA	81	67	100	100	23	60	64	69	36	31

O: OBSERVACIÓN

C: CUESTIONARIO

*: NO SE PUDO CONSTATAR DURANTE EL PERÍODO DE OBSERVACIÓN

CUADRO 4

LISTA DE COTEJO DE LAS ACTIVIDADES QUE IDEALMENTE DEBE DE REALIZAR LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y/O ASISTENTE CONTRASTANDO LO OBSERVADO CON LO RESPONDIDO EN EL CUESTIONARIO (PORCENTAJES).

	SI SE REALIZA						TOTAL GLOBAL			
	I.M.S.S.		S.S.		PEMEX		SI		NO	
	O	C	O	C	O	C	O	C	O	C
4.1.-PARTICIPA CON LA ENFERMERA GENERAL EN LA RECEPCIÓN Y ENTREGA DE PACIENTES A SU CARGO	36	76	43	86	0	61	24	72	76	28
4.2.-TOMA DE SIGNOS VITALES	98	100	93	100	0	3	62	66	38	34
4.3.-AVISO OPORTUNO DE SIGNOS CRITICOS DE ALARMA	98	100	93	100	0	100	62	100	38	0
4.4.-AYUDA AL MÉDICO Y ASISTE AL PACIENTE DURANTE LOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS DE TX Y OX	69	100	72	100	97	97	79	99	21	1
4.5.-VERIFICA QUE SE REALIZAN BAÑOS DE REGADERA	26	83	50	86	97	87	55	85	45	15
4.6.-REALIZA BAÑOS DE ESPONJA	21	74	21	71	97	94	48	80	52	20
4.7.-PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE UBICACIÓN DE SERVICIOS GENERALES AL PACIENTE Y FAMILIARES	57	98	100	93	100	84	79	92	21	8
4.8.-APLICACIÓN DE VENDAJES	88	100	93	100	100	90	93	97	7	3
4.9.-PREPARA PACIENTES PREOPERATORIOS	90	98	93	100	100	97	96	98	5	2
4.10.-REGISTRA Y CONTROLA EQUIPO Y MOBILIARIO DE SU ÁREA	83	93	100	100	100	87	92	92	8	8
4.11.-ORIENTA, ACOMPAÑA Y VIGILA AL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL SERVICIO	33	64	100	57	61	58	54	61	46	39
4.12.-REALIZA EL TENDIDO DE CAMAS DIARIO Y CUANTAS VECES SEA NECESARIO	67	86	93	93	100	97	83	91	17	9
4.13.-TOMA DE HEMOGLUCOTEST Y BILLABSTIX	100	100	93	100	10	32	67	76	33	24
4.14.-CUANTIFICACIÓN DE DIURESIS	100	100	93	100	100	100	99	100	1	0
4.15.-RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE LABORATORIO	83	100	86	93	100	97	90	98	10	2
4.16.-REALIZA ACTIVIDADES PROPIAS DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y/O ASISTENTE	81	57	100	100	6	52	57	62	43	38

O: OBSERVACIÓN
C: CUESTIONARIO

CUADRO 5

PORCENTAJE DE ENFERMERAS GENERALES QUE AL DAR ATENCIÓN
AL PACIENTE SE GUIAN DE ACUERDO A ALGUNAS ETAPAS DEL P.A.E. (DATOS OBTENIDOS POR OBSERVACIÓN)

FORMA DE APLICACIÓN DEL P.A.E.	INSTITUCIÓN		
	I.M.S.S. %	S.S. %	PEMEX %
NO APLICA EL P.A.E.	59	100	46
APLICA EL P.A.E. PARCIALMENTE	41	0	51
APLICA EL P.A.E.	0	0	3
TOTAL	100	100	100

Fuente : Datos obtenidos en las 107 guías de observación aplicadas a las enfermeras generales en el mes de octubre de 1996 en las tres dependencias del sector salud de Salamanca, Gto.

CUADRO 6

PORCENTAJE DE ENFERMERAS GENERALES SEGÚN FORMA DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (DATOS OBTENIDOS POR ENCUESTA)

FORMA DE APLICACIÓN DEL P.A.E.	INSTITUCIÓN		
	I.M.S.S.	S.S.	PEMEX
	%	%	%
NO APLICA EL P.A.E.	38	14	26
APLICA EL P.A.E PARCIALMENTE	59	86	63
APLICA EL P.A.E.	3	0	11
TOTAL	100	100	100

Fuente : Datos obtenidos en las 107 encuestas aplicadas a las enfermeras generales en el mes de octubre de 1996 en las tres dependencias del sector salud de Salamanca, Gto.

CUADRO 7

MÉTODOS DE TRABAJO QUE EMPLEA PRINCIPALMENTE LA ENFERMERA GENERAL
PARA ATENDER A LOS PACIENTES (PORCENTAJES)

	I.M.S.S.		S.S.		PEMEX		TOTAL	
	O	C	O	C	O	C	O	C
A) TRABAJA EN EQUIPO CON LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA PERO AMBAS REALIZAN INDISTINTAMENTE TODAS LAS ACTIVIDADES	3	45	14	21	14	20	8	33
B) TRABAJA EN EQUIPO CON LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA PERO HAY UNA DISTINCIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA UNA Y OTRA Y EN FUNCIÓN DE DAR CUIDADO INTEGRAL	18	38	14	14	66	66	34	44
C) TRABAJAN POR SEPARADO Y POR FUNCIONES DIFERENCIADAS	70	3	0	0	9	6	40	4
D) TRABAJA POR SEPARADO PERO NO POR FUNCIONES DIFERENCIADAS, ES DECIR SE DIVIDE LA CANTIDAD DE PACIENTES POR ATENDER Y CADA UNA REALIZA TODAS LAS ACTIVIDADES	0	3	0	0	0	0	0	2
E) TRABAJA SOLA EN EL SERVICIO Y POR LO TANTO REALIZA TODAS LAS ACTIVIDADES	9	10	72	64	11	9	18	17

O=Observación.

C=Cuestionario

CUADRO 8

MÉTODOS DE TRABAJO QUE EMPLEA PRINCIPALMENTE LA AUXILIAR Y/O ASISTENTE DE ENFERMERÍA PARA ATENDER A LOS PACIENTES (PORCENTAJES)

	I.M.S.S.		S.S.		PEMEX		TOTAL	
	O	C	O	C	O	C	O	C
A) TRABAJA EN EQUIPO CON LA ENFERMERA GENERAL PERO AMBAS REALIZAN INDISTINTAMENTE TODAS LAS ACTIVIDADES	0	74	14	36	0	52	2	60
B) TRABAJA EN EQUIPO CON LA ENFERMERA GENERAL PERO HAY UNA DISTINCIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA UNA Y OTRA EN FUNCIÓN DE DAR CUIDADO INTEGRAL	55	14	36	21	100	42	68	25
C) TRABAJAN POR SEPARADO Y POR FUNCIONES DIFERENCIADAS	45	10	0	0	0	6	22	7
D) TRABAJA POR SEPARADO PERO NO POR FUNCIONES DIFERENCIADAS, ES DECIR SE DIVIDE LA CANTIDAD DE PACIENTES POR ATENDER Y CADA UNA REALIZA TODAS LAS ACTIVIDADES	0	2	50	6	0	0	8	8
E) TRABAJA SOLA EN EL SERVICIO Y POR LO TANTO REALIZA TODAS LAS ACTIVIDADES	0	0	0	0	0	0	0	0

O=Observación

C=Cuestionario

4.2- DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

ANÁLISIS DE LOS CUESTIONARIOS Y GUÍAS DE OBSERVACIÓN APLICADAS A LAS ENFERMERAS GENERALES DE TRES DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD DE SALAMANCA, GTO. EN OCTUBRE DE 1996. SE INCLUYEN LAS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS ABIERTAS.

Nivel de preparación de la enfermera general :

- El nivel de estudio de las enfermeras generales es de 12 años, en un 57% en el IMSS ; 50% en la S.S. y 37% en PEMEX ; lo cual corresponden a 6 años de primaria, 3 de secundaria y 3 años de carrera técnica, dándonos un total de 50% en las tres instituciones.

Las enfermeras que cursaron 13 años de estudio corresponden a un 31% en el IMSS, 43% en la S.S., 49% en PEMEX , lo que nos da un 38% en las tres instituciones, lo cual corresponde a 6 años de primaria, 3 de secundaria y 4 años de carrera simultánea al bachillerato.

Y se tiene una minoría que curso 16 años de estudio que corresponden 9% en IMSS, 7% en S.S., 14% en PEMEX y corresponden a 6 años de primaria, 3 años de secundaria, 3 años de bachillerato y 4 años de carrera, es decir, con un nivel de licenciatura aunque cabe señalar que dentro de las instituciones se encuentran fungiendo como enfermeras generales.

El porcentaje mas alto del nivel de estudios se encuentra entre los 12 y 13 años de estudio, que equivale a un nivel técnico dentro de la estructura académica universitaria (Cuadro 1).

Porcentaje de las enfermeras generales que realizan enlace de turno :

- En el IMSS y S.S. se realiza en un 100% revisando e identificando al paciente, sin embargo, en PEMEX no se realiza en la unidad del paciente pues en la observación realizada un 91% no realiza enlace de turno y un 9% si lo realiza en la unidad del paciente, esto obedece al tipo de servicio porque se manejan pacientes en estado crítico. Cabe mencionar que no hay congruencia entre las guías de observación y los cuestionarios aplicados, lo cual se debe a que la estructura de los turnos en PEMEX no permiten un enlace de turno.

Otra de las variantes del enlace de turno es que lo realiza sola la enfermera general en un 55% en el IMSS, en S.S. en un 79% y en Pemex el 91%. Los factores que influyen en esta desviación son principalmente la falta de continuidad en la supervisión de esta actividad y en menor frecuencia es la inadecuada cobertura del personal.

El enlace de turno en equipo en el IMSS se realiza en un 45%, en el S.S. el 21% y en PEMEX el 9%, dando un total del 30% en las tres instituciones ; lo que nos indica que un numero muy reducido de personal tiene la iniciativa o posibilidades de integrarse al equipo de trabajo.

En las guías de observación se obtuvieron los siguientes resultados en el IMSS el 84%, en S.S. 93% , en PEMEX el 100% realizaron solas el enlace de turno, esto corresponde a un 90% en total y en equipo en el IMSS, el 16%, S.S. 7% y PEMEX 0% dando un total de 10%.

En el IMSS, el que realice el enlace de turno solas las enfermeras generales se debe a la falta de supervisión, en la S.S. se debe a la falta de personal ya que el personal auxiliar realiza funciones de enfermera general, en un

86%, en PEMEX obedece a la política institucional de estructuración de turnos.

El enlace de turno es una actividad de gran trascendencia ya que desde el momento de recibir al paciente se inicia la planeación de su atención y al realizar sola el enlace de turno la atención se fracciona redundando en una mala calidad de la misma.

(Cuadro No. 3 Punto3.1)

Pasa visita con el médico :

- **El personal que pasa visita con el médico en los resultados de la encuesta en el IMSS 78%, en S.S. 21%, en PEMEX 80%; sin embargo en lo observado se obtuvieron los siguientes porcentajes IMSS 24%, S.S. 14% y 17% en PEMEX. Esto refleja que no hay correlación entre lo observado y los resultados de la encuesta ; de aquí se deduce que el resultado de la encuesta está sesgado. Aduciendo el personal que no se realiza por múltiples factores tales como falta de tiempo, de personal ; exceso de trabajo y porque se manejan pacientes de varias especialidades.**

En el IMSS en el turno nocturno generalmente no se pasa visita con el médico por exceso de trabajo y falta de cobertura. (Cuadro No.3 Punto 3.2)

Actualiza indicaciones médicas :

- **En cuanto a la actualización de indicaciones médicas tenemos los siguientes datos en la encuesta en el IMSS y S.S. un 100% si actualizan y en PEMEX un 94%, el 6% que no realiza esta actividad es por que se encuentra en el servicio de quirófano y ahí no se lleva a cabo esta actividad.**

En la observación tenemos un 2% en el IMSS y un 7% en S.S. que no realizan esta actividad, únicamente acatan indicaciones médicas verbales, omitiendo la actualización de indicaciones médicas. (Cuadro No.3 Punto 3.3)

Solicita medicamentos y material para la adecuada, oportuna y eficiente atención del paciente :

- **Los resultados obtenidos de la encuesta en el IMSS 98%, en S.S. 71% y PEMEX el 100% lo realiza.**

El 29% en S.S. no lo realiza por falta de recursos y porque es una actividad de turno matutino.

En las guías de observación en el IMSS el 10% no solicita con oportunidad por falta de recursos. (Cuadro No. 3 Punto 3.4)

Proporciona educación para la salud :

- **De acuerdo a la encuesta en el IMSS se realiza en 95%, en S.S. 93% y PEMEX el 86%.**

En las guías de observación en el IMSS solo el 45% lo realiza y en la S.S. el 79%. En PEMEX el 100% lo realiza.

En el IMSS las enfermeras argumentaron que esto se debe a que se realiza solamente bajo supervisión directa, no se tiene sentido de responsabilidad de la trascendencia que implica la educación para la salud ; en la S.S. no se realiza por exceso de trabajo y falta de personal.

En Pemex se realiza en un 100%, pero el resultado de la encuesta fue del 86% por que la pregunta se presta a confusión ya que indicaron que le corresponde al departamento de dietología, porque en esta institución

cuando se tiene un padecimiento específico son canalizados a ese departamento para que se les proporcione una información más amplia sobre su manejo dietético. (Cuadro No. 3 Punto 3.5)

Informa al paciente y familiar sobre la importancia de su participación en el tratamiento médico para su pronta recuperación :

- **En la encuesta en el IMSS si se realiza en un 98%, en S.S. 100% y en PEMEX 100%.**

La realidad operativa obtenida por la observación es que en el IMSS no se realiza, solamente se dedican a cumplir con actividades de rutina en forma mecánica, olvidándose de la importancia de la interacción del paciente, familiar y personal de enfermería. En la S.S. no se realiza por exceso de trabajo.(Cuadro No.3 Punto 3.6)

Vínculo o puente vital entre los diversos grupos profesionales y el paciente :

- **Para verificar esta actividad se elaboraron 5 preguntas que se consideraron relevantes para realizar el vínculo con los servicios que se interrelacionan de estudios de laboratorio y gabinete, solicitud de dietas, verificación de la limpieza de la unidad del paciente, solicita y/o instala equipo médico para la continuación del tratamiento del paciente.**

De acuerdo a las guías de observación el 98% de las enfermeras generales en las tres instituciones cumple con esta actividad y en la encuesta el resultado fue de 100% que lo realiza, favoreciendo con ésto al paciente a su pronta recuperación. (Cuadro No.3 Punto 3.7)

Coordina y supervisa al personal a su cargo :

- De acuerdo a lo observado en el IMSS sólo el 19% si cumple con esta actividad. En la S.S. y PEMEX el 100% si lo realiza.

En la encuesta en el IMSS el 12% no realiza esta actividad, aduciendo a malas relaciones interpersonales y falta de concientización profesional.

En la S.S. el 14% no lo realiza por que trabajan solas en el servicio.

En PEMEX el 9% no lo realiza porque hay varios servicios donde trabajan solas.

(Cuadro No.3 Punto 3.8)

Realiza investigación y asiste a cursos de enseñanza para incrementar el nivel de conocimientos científicos sobre el que se basa en la práctica :

- Si se realiza en el IMSS en un 74%, en la S.S. en un 71% y en PEMEX en un 77% sin embargo, no se pudo constatar pues en los días en que se realizó la observación, no realizaron ningún estudio de investigación y su conducta en la atención del paciente fue la habitual. (Cuadro No.3 Punto 3.9)

Participa y sugiere en estudios de investigación con tendencia a mejorar la atención :

- Tanto en el IMSS como en la S.S. se observó que no se realiza esta actividad ; en PEMEX si participa la enfermera en un 9% en la revisión de casos clínicos para mejorar la atención que se otorga al paciente.
En los resultados de la encuesta hay incongruencia ya que el personal dice que si lo realiza en un 48% en el IMSS, en S.S. en un 29% y en PEMEX el 23%.

En las tres instituciones el personal de enfermería no se involucra en la revisión de casos clínicos y refieren que porque no se les invita a participar, que es exclusivo de los médicos y no hay iniciativa por parte de las mismas ; concretándose solamente a cumplir indicaciones médicas, sin manifestar alguna sugerencia acerca de la forma de atención del paciente. (Cuadro No.3 Punto 3.10)

Participa en los programas de enseñanza en servicio para el desarrollo personal :

- **En el IMSS en la observación el 10% si participa, cabe mencionar que solamente en turno nocturno se dió enseñanza. En la S.S. el 36% si participa y en PEMEX el 6%.**

Sin embargo, se marca una diferencia en el resultado de la encuesta, pues en el IMSS el 86% del personal de enfermería dice que si asiste, en la S.S. el 100% y en PEMEX el 91% ; son resultados faiseados ya que durante el periodo de observación se constata que no asisten, generalmente por apatía, aduciendo exceso de trabajo ; en la S.S. es debido a falta de personal. (Cuadro No.3 Punto 3.11)

Reporta oportunamente desperfectos de material y equipo médico :

- **Si lo realizan en las guías de observación en el IMSS el 43% del personal y en S.S. y PEMEX el 100%.**

En la encuesta si lo realizan en el IMSS en un 93%, en S.S. un 86% y en PEMEX el 100%.

En el IMSS no hay congruencia entre lo observado y la encuesta ya que esta actividad la realiza la jefe de piso. (Cuadro No.3 Punto 3.12)

Registra oportunamente datos específicos de las acciones de enfermería :

- En las guías de observación se obtuvo el 100% en las tres instituciones en estudio.

En cuanto a la respuesta de los cuestionarios aplicados no hubo diferencia significativa, pues la mayoría del personal realiza sus registros en las formas correspondientes : En el IMSS y S.S. en la hoja de enfermería ; en PEMEX en la hoja de enfermería , en kardex y tarjeta de medicamentos. (Cuadro No.3 Punto 3.13)

Actividades que no son propias de enfermería :

- De acuerdo a las guías de observación se obtienen los siguientes datos : En el IMSS el 81% y en PEMEX el 23% del personal realizan actividades no propias de enfermería tales como : venta de múltiples artículos ; tandas, preparación de café y/o alimentos al médico ; camilleras ; mensajeras ; lectura de revistas de moda y periódicos ; labores de costura ; presionar al médico para que elabore y entregue con oportunidad las solicitudes de laboratorio y gabinete ; solicitarle al médico que actualice sus indicaciones y/o anote lo indicado verbalmente.

No hay correlación con las respuestas obtenidas en la encuesta pues en el IMSS el 14% del personal niega realizar actividades no propias de enfermería, aun cuando en la observación se constató lo contrario. En PEMEX el 46% del personal afirma que realizan actividades no propias de enfermería no correspondiendo con lo observado, debido a que posiblemente se manejaron con discreción ante la presencia del equipo investigador.

Esto conlleva al detrimento de la calidad de la atención de enfermería que se otorga al paciente, ya que es demasiado el tiempo el que se dedica a este tipo de actividades. (Cuadro No.3 Punto 3.14)

Método de trabajo empleado para la atención de los pacientes :

- El método de trabajo que emplean las enfermeras generales en la encuesta se obtuvo que en el IMSS un 45% trabaja en equipo pero realizan indistintamente todas las actividades ; un 38% trabaja en equipo pero hay una distinción de las actividades que realiza una y otra ; el 10% trabaja sola en el servicio y por lo tanto realiza todas las actividades.

En la S.S. el 64% trabaja sola en el servicio ; el 21% en el equipo, pero realizan indistintamente todas las actividades ; el 14% en equipo pero hay una distinción de actividades.

En PEMEX el 66% trabaja en equipo pero hay una distinción de las actividades que realiza una y otra ; un 20% en equipo pero realizan indistintamente todas las actividades.

Sin embargo, en el IMSS no hay congruencia en los resultados de las guías de observación ya que el 70% trabaja por separado y por funciones diferenciadas y el 18% trabaja en equipo pero hay una distinción de las actividades que realizan una y otra. (Cuadro No.7)

Aplica el Proceso Atención de Enfermería :

- El porcentaje con que se aplica el proceso atención de enfermería en el IMSS es de 3% en la S.S. de 0% y en PEMEX es de 11%.

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

Se aplica parcialmente en el IMSS en un 59%, en la S.S. 86% y el 63% en PEMEX. Las enfermeras generales que no aplican en el IMSS representan el 38%, el 14% en la S.S. y el 26% en PEMEX.

En cuanto a la observación en IMSS el 59% solo se guía por las indicaciones médicas, en la S.S. el 100% y en PEMEX el 46%.

Las que aplican parcialmente el proceso atención de enfermería en el IMSS es el 41%, en PEMEX 51%.

Solo el 3% de las enfermeras generales aplican el P.A.E. en PEMEX.

Esto se debe a que el personal no realiza una planeación adecuada de su trabajo, no prioriza las necesidades del paciente, es decir, solo se deja llevar por la rutina sin hacer uso de sus conocimientos. (Cuadro No. 5 y 6)

NIVEL DE PREPARACIÓN ACADÉMICA DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Conforme a las encuestas realizadas se pudo obtener que el 14% del personal auxiliar del IMSS y 3% de PEMEX, cuentan con estudios de 15 años, que corresponden a 6 de primaria, 3 de secundaria, 3 de bachillerato, 3 de carrera técnica sin titular, lo que corresponde a un 8% general, el 7% del IMSS, 3% de PEMEX cuentan con 13 años de estudio equivalentes a 6 de primaria, 3 secundaria, 3 de bachillerato y 1 año de auxiliar de enfermería, con un total global de 5%, 7% del IMSS, 14% S.S. y 7% PEMEX cuentan con 13 años de estudio que corresponden a 6 de primaria, 3 de secundaria, 4 de carrera técnica con bachillerato simultáneo sin titular, con un total global del 8%, 29% del IMSS, 22% de la S.S. y 7% de PEMEX tienen estudios de 12 años, equivalentes a 6 de primaria, 3 de secundaria, 3 de carrera técnica sin titular, con un total general del 19%, 41% del IMSS, 47% de la S.S. y 48% de PEMEX, cuentan con 10 años de estudio que corresponden a 6 de primaria, 3 de secundaria y un curso de auxiliar de enfermería de 3 meses a un año, con un total general del 46%, un 2% del IMSS, 7% S.S. y 32% de PEMEX que solamente cuentan con 7 años de estudio que son 6 de primaria y un curso de auxiliar de 3 meses y/o un año. Total general del 14%.

Es de suma importancia mencionar que el personal asistente de enfermería de PEMEX que corresponde a los 12,10 y 7 años de estudio no cuentan en su gran mayoría con un curso de auxiliar de enfermería oficial, contando únicamente con cursos de primeros auxilios que les proporciona u ofrece la misma institución, dichos cursos cuentan con una duración de un año con asistencia sabatina. Otro punto importante es que las asistentes de

enfermería que cuentan 12 años de estudio tienen carrera técnica en trabajo social, y en secretariado. (Cuadro 2)

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y/O ASISTENTES DE ENFERMERÍA EN LAS TRES INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD DE SALAMANCA GTO.

- Respecto a la participación de la auxiliar de enfermería con la enfermera general en la recepción y entrega de pacientes a su cargo: se encontró según el cuestionario aplicado , que en el IMSS en un 76% si participa , en la SS un 86% , y en PEMEX un 61% , formando un total global de un 72%. Sin embargo en lo observado encontramos , que en el IMSS un 36% si participa con la general , en la SS un 43% y en PEMEX UN 0%. Se hace notar que en PEMEX participa un 0% ya que según las políticas institucionales , no les permiten realizar esta actividad con la enfermera general . Mientras que en el IMSS y la SS, reciben equipo y material en exceso, que no les da la oportunidad de participar con la enfermera general en el enlace de turno; al menos que se llegue más temprano de la hora de entrada (Cuadro No. 4 punto 4.1).
- En la toma de signos vitales : en la encuesta se reflejó en el IMSS y SS un 100%, y en PEMEX un 3%. En cuanto a si avisa ante un signo de alarma , todas contestaron en un 100% que si avisaban. En lo observado encontramos que un 98% en el IMSS toma signos y avisa oportunamente ante signos de alarma , 93% en la SS y un 0% en PEMEX. En PEMEX se obtienen tales resultados ya que la política institucional no permite que ellas tomen los signos vitales y el contacto que tienen con el paciente es muy superficial . (Cuadro No. 4 punto 4.2).

- **Colabora con el médico en la exploración del paciente , según lo encuestado un 100% si colabora en el IMSS y la SS, y un 97% en PEMEX , según lo observado obtenemos un 69% en el IMSS, un 72% en la SS y un 97% en PEMEX. Consideramos que el no participar es perjudicial en cuanto a la función que persigue las auxiliares de enfermería , ya que debe de colaborar un 100% con el médico y las enfermeras generales , para lograr un ambiente de confianza y una mejor colaboración del paciente y al mismo tiempo conocer las condiciones exactas en que se encuentra el usuario y de acuerdo a esto valorar la prioridad de los cuidados que se le brindan .**

(Cuadro No. 4 punto 4.4).
- **-Verifica que se realicen baños de regadera; en la encuesta obtuvimos un 83% en el IMSS, en la SS un 87% y un 87% en PEMEX, dando un total global de un 85% . Según lo observado , un 26% en el IMSS si verifica un 50% en la SS y un 97% en PEMEX dando un total del 55% . Esto se debe generalmente a que los baños de regadera se realizan durante la mañana , y el turno vespertino y nocturno , ya no se preocupa por verificar si lo realizó o no , al menos que las condiciones físicas del paciente reflejen una falta de aseo. (Cuadro No.4 punto 4.5).**
- **Realiza baños de esponja: según la encuesta un 74% sí lo realiza en el IMSS, un 71% en la SS y un 94% en PEMEX dando un total de un 80%. En lo observado obtuvimos que un 21% en el IMSS si lo realiza , en la SS un 21% y en PEMEX un 97% dando un total de 48%. Esta discrepancia en el IMSS y SS entre lo observado y lo encuestado , es debido a que van delegando esta actividad para el siguiente turno , formándose un círculo vicioso . Se realiza el baño de esponja cuando el paciente muestra falta de aseo, el**

médico lo indica o los familiares lo exigen , esto nos muestra el poco interés que se le da al paciente en cuanto a su higiene personal , tornándonos a un proceso de rutinización institucional , y poco cuidado al bienestar del paciente. (Cuadro No. 4 punto 4.6).

- Proporciona información sobre la ubicación de servicios generales al paciente o familiar : según lo encuestado encontramos que en el IMSS un 98% si proporciona información , un 93% en la SS y un 84% en PEMEX, dando un total de un 92% . Según lo observado un 57% en el IMSS, un 100% en la SS y PEMEX , dando un total de 79%. Argumentando que no se tiene tiempo de dar información , de donde quedan ubicados los servicios , ya que se tiene mucho trabajo y el tiempo encima y delegan esta actividad a otro personal como: la recepcionista , la de intendencia o el vigilante. (Cuadro No. 4 punto 4.7)
- Aplicación de vendajes: en la encuestas encontramos un 100% en el IMSS y la SS que si aplican los vendajes y un 90% en PEMEX, dando un total global de un 97% . En lo observado obtuvimos un 88% en el IMSS, un 93% en la SS y un 100% en Pemex dando un total de 93%. Lo que refleja que la gran mayoría aplica vendajes , según lo requiera el paciente, independientemente del turno y del tiempo. (Cuadro No. 4 punto 4.8)
- Preparar a pacientes preoperatorios: en los resultados de las encuestas se obtuvo que un 98% en el IMSS un 100% en la SS y un 97% en PEMEX , realiza la preparación de pacientes preoperatorios obteniéndose un total global de 98% . Siendo visible que un pequeño porcentaje no lo realiza. Tomándose como base la guía de observación se obtuvo que un 90% en el IMSS, 93% en la SS y 100% en PEMEX, si realizan dicha actividad,

obteniéndose así un 95% global.. Y se puede concluir que al igual que en las encuestas un porcentaje poco significativo no lleva a cabo dicha actividad. (Cuadro No. 4 punto 4.9)

- Registro de inventarios de equipo y material: podemos ver que un 93% en el IMSS , un 100% en la SS y un 87% en PEMEX si llevan acabo su registro de inventarios , obteniéndose de tal forma un 92% global. El 8% restante que no realiza esta actividad , argumenta no hacerlo por olvido. No obstante se pudo observar que en el IMSS un 83%, en la SS y PEMEX en un 100%, si lleva a cabo tales registros siendo un total global de un 92% , que coincide con lo encuestado.
(Cuadro No 4 punto 4.10).
- Orienta acompaña y vigila al paciente durante su traslado a los diferentes estudios de laboratorio y gabinete, es sumamente visible a través de la encuesta que un 64% del personal del IMSS, 57% de la SS y un 58% de PEMEX, si acompañan orientan y vigilan al paciente durante su traslado a los diferentes estudios de laboratorio y gabinete , correspondiendo así a un 61% global. Siendo las principales causas que no son funciones de ellas y que corresponden al camillero y por falta de tiempo, pero que si se le orienta antes de ir a su estudio . Conforme a la observación realizada se obtuvo que un 33% en el IMSS, el 100% en la SS y 61% en PEMEX si lleva a cabo esta función que corresponde a un total global de un 54% . En la SS se lleva a cabo esta función debido a que aquí, no cuentan con camillero que realice tal función y ellas trasladan directamente al paciente. (Cuadro No 4 punto 4.11) .
- Tendido de camas : el resultado de la encuesta fue de 86% en el IMSS, 93% en la SS y 97% en PEMEX, si realizan el tendido de cama diario y cuando es

necesario, correspondiendo así a un 91% global. El 9% que no lo realiza siendo algunas de sus justificaciones que solo se lleva a cabo en el turno matutino , pero que si se realiza en caso necesario. De acuerdo a datos obtenidos por la observación tenemos que un 67% en el IMSS, 93% la SS y un 100% en PEMEX , si llevan a cabo el tendido de cama, con un total global de un 83%.(Cuadro No. 4 punto 4.12).

-Prueba de hemoglucotest y bililabstix : por encuesta pudimos obtener que un 100% del personal del IMSS y SS y un 32% en PEMEX si realizan la toma de estos reactivos , formando un total global del 76%. Un 68% del personal de PEMEX no lo lleva a cabo por ser función de la enfermera general , según su política institucional no lo permite. Los datos obtenidos por la observación un 100% en el IMSS, un 93% en SS y un 10% en PEMEX si realizan la toma de estos reactivos , dando un total global de un 67%. Cabe mencionar que el personal de PEMEX que si lo realiza es por encontrarse en servicios criticos como lo es terapia intensiva siendo el único servicio donde se realiza.

(Cuadro No 4 punto 4.13)

- Cuantificación de diuresis : Según las encuestas realizadas el 100% del personal de las tres instituciones si realiza la cuantificación de diuresis . De acuerdo a la observación realizada el 100% del personal del IMSS y de PEMEX , y el 93% de la SS si llevan a cabo la cuantificación de diuresis siendo un total global del 99% de este personal que si lo realiza . (Cuadro No. 4 punto 4.14).
- Actividades no propias de la auxiliar de enfermería y/o asistente de enfermería : se obtuvieron los siguientes resultados de acuerdo a la encuesta un 57% del IMSS, 100% de la SS y 52% de PEMEX si realizan

actividades no propias de su competencia, entre las cuales se encuentran : camillero, intendencia, vigilante, mensajero, trabajo social, actividades propias de la enfermera general , dar informes, laboratorista, asistente médica. Correspondiendo de tal forma a un total global del 62% . El 43% del IMSS y 48% de PEMEX manifiestan no realizar actividades que no son de su competencia siendo este un total global del 38%. De acuerdo a la observación se obtuvo que un 81% del IMSS, 100% de la SS y 6% de PEMEX realizan actividades no propias de la auxiliar de enfermería y/o asistente de enfermería con un total global del 57%. Un 19% en el IMSS y 94% en PEMEX , con un total general de 43% que no llevan a cabo este tipo de actividades. (Cuadro No. 4 punto 4.16).

- Métodos de trabajo empleados por la auxiliar de enfermería y/o asistente de enfermería: Los resultados de la encuesta fueron de un 74% en el IMSS un 36% en la SS y 52% en PEMEX refieren trabajar en equipo con la enfermera general pero ambas realizan indistintamente todas las actividades (total general de 60%) ; el 14% del IMSS , 21% de la SS y 42% de PEMEX emplean el trabajo en equipo con la enfermera general pero con distinción de actividades y en función de dar cuidado integral, (total global de 25%); el 10% del IMSS y 6% de PEMEX trabajan por separado y por funciones diferenciadas (Total general de 7%) ; el 2% del IMSS y 43% de la SS refieren trabajar sola en el servicio y por lo tanto realiza todas las actividades (Total global del 8%). A través de la observación se visualizó que un 14% de la SS trabaja en equipo con la enfermera general pero realizan indistintamente todas las actividades (total global 2%) , mientras en el IMSS y PEMEX no se observó este método de trabajo, notándose una gran discrepancia entre lo encuestado y lo observado , esto refleja la poca

sinceridad al responder este rubro de la encuesta; el 55% del IMSS, 36% de la SS y 100% de PEMEX trabajan en equipo con la enfermera general , pero hay una distinción de actividades cuyo fin es el de proporcionar cuidado integral al paciente (total general 68%) ; un 45% del IMSS trabajan por separado y por funciones diferenciadas (total general 22%) ; es de vital importancia mencionar que el personal auxiliar de la SS y de PEMEX no trabajan con este método y un 50% del personal auxiliar de la SS trabajan solas en el servicio por lo que realizan todas las actividades (total general 8%) , por otro lado en el IMSS y PEMEX no se trabaja con este método.(Cuadro No. 8).

ANÁLISIS CONJUNTO ENTRE LA ENFERMERA GENERAL Y LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y/O ASISTENTE DE ENFERMERÍA.

De acuerdo al nivel de preparación de la enfermera general, se encontró que un 38% de éstas cursó 13 años de estudio (6 años de primaria, 3 de secundaria 4 años de enfermería con bachillerato simultáneo) ; el 50% con 12 años de estudio (6 de primaria , 3 de secundaria y 3 años de carrera técnica de enfermería). Sin embargo encontramos que la auxiliar de enfermería y/o asistente de enfermería, cursó en un 46% con 10 años de preparación (6 años de primaria, 3 de secundaria, y un curso de auxiliar de enfermería con duración de 3 meses y/o 1 año) ; el 19% cuenta con 12 años de estudio (6 años de primaria , 3 de secundaria y 3 años de carrera técnica sin titular). En cuanto a las actividades que realizan, la enfermera general y la auxiliar de enfermería y/o asistente de enfermería se clasificaron de acuerdo a las fases del Proceso Atención de Enfermería para contar con un panorama general de la funciones que realiza una y otra en la práctica clínica.

La primera fase que es la de observación se incluyó el enlace de turno que en un 86% de las enfermeras generales si lo realizan según la encuesta , sin embargo de acuerdo a lo observado solo un 64% lo realiza. En cuanto a las auxiliares de enfermería y/o asistentes de enfermería obtuvimos de acuerdo a la encuesta un 72% , pero conforme a lo observado solo un 24% participa con la enfermera general en la recepción y entrega de pacientes ; deduciéndose que este personal participa poco con la enfermera general en el enlace de turno y la enfermera general en su mayoría realiza el enlace de turno sola.

La segunda fase del Proceso de Atención de Enfermería implica la identificación de necesidades del paciente, para evaluar tal fase se tomó en cuenta si la enfermera general pasa visita con el médico y se obtuvo a través de encuesta que un 71% si lo realiza no obstante por observación solo un 20% lo lleva a cabo, es de llamar la atención este porcentaje tan bajo ya que esta actividad es importante , porque es el momento en el que el paciente manifiesta todo aquello que le molesta, inquieta, e incluso preocupa, lográndose a través de ello la identificación del estado de salud del paciente y poder jerarquizar las necesidades del mismo. Es importante mencionar que la auxiliar de enfermería y/o asistente de enfermería llevan a cabo identificación de necesidades , visibles al dar aviso oportuno de signos críticos de alarma y conforme a la encuesta se obtuvo que el 62% lo realiza y de acuerdo a lo observado fue de un 66%.

En la tercera fase que equivale a la planeación se incluyeron: la actualización de indicaciones médicas, informar al paciente y familiar sobre la importancia de su participación en el tratamiento, realizan investigación y asisten a cursos de enseñanza para incrementar el nivel de conocimientos científicos , de acuerdo a la encuesta hay un promedio del 98% y lo observado es el 81%; se consideraron estos puntos por ser importantes dentro de la planeación ya que conforme a estos se va a poder jerarquizar las necesidades detectadas en el paciente. En esta fase de planeación según las variables estudiadas para la auxiliar de enfermería y/o asistente de enfermería ellas no realizan funciones de este tipo , ya que estas son ejecutoras y aún cuando tienen que jerarquizar las actividades a realizar , se encuentran bajo la coordinación y supervisión de la enfermera general.

La fase de ejecución se evaluó a través de un promedio general, tomando de la realización de las siguientes actividades , para la enfermera general: proporciona educación para la salud, solicita equipo y material , es vínculo vital entre los diversos grupos profesionales y el paciente, coordina y supervisa al personal auxiliar de enfermería y/o asistente de enfermería a su cargo, participa en los programas de enseñanza en servicio, reporta oportunamente desperfectos de material y equipo médico ; de lo cual y conforme a la encuesta se obtuvo un promedio del 92% , de este personal que si lleva a cabo todas estas actividades , más sin embargo con lo observado se obtuvo que un 54% del personal las lleva a cabo. En tanto que las auxiliares de enfermería y/o asistentes de enfermería participan en esta fase de ejecución a través de la realización de las siguientes actividades: toma de signos vitales , ayudar al médico y asistir al paciente durante los exámenes complementarios de tratamiento y diagnóstico, verifica que se realicen baños de regadera , realiza baños de esponja , proporciona orientación sobre ubicación de servicios generales al paciente o familiar , aplica vendajes , prepara pacientes preoperatorios ; orienta acompaña y vigila al paciente durante su estancia en el servicio y/o a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento, realiza el tendido de camas, toma de hemoglucotest ,bililabstix y aviso oportuno de resultados, cuantificación de diuresis, recolección de muestras de laboratorio, con un promedio del 87% conforme a los resultados obtenidos por encuesta y un promedio de 75% de acuerdo a la observación si realizan todas estas actividades .

La quinta fase del proceso de atención de enfermería es la evaluación , para la cual se tomó en consideración, el participar y sugerir en estudios de investigación con tendencia a mejorar la atención de enfermería ya que una

vez detectadas sus necesidades y realizados los cuidados, se puede evaluar si es necesario mejorar ese cuidado, para brindar mejor atención y proporcionar una pronta recuperación al paciente, conforme a lo encuestado el 37% si participa y según lo observado solo un 3% lo realiza. Lo que hace pensar que pocas enfermeras aplican en su totalidad el P.A.E. y esto se confirma con lo encuestado y observado con un punto específico sobre el P. A.E. ,con un 64% que lo aplica parcialmente por encuesta y un 60% conforme a lo observado.

V.- CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- Una vez realizado el análisis general, se concluye que los objetivos planteados al inicio de la investigación fueron alcanzados ya que se identificó el nivel de preparación de la enfermera general y la auxiliar de enfermería y/o asistente de enfermería, las actividades que realizan una y otra así como el método de trabajo que emplean en la práctica clínica para la atención del paciente.
- Sin embargo deducimos que no es factible hacer un análisis comparativo de la tres dependencias del sector salud debido a su estructura organizacional ; tipo de hospital (infraestructura), ya que el IMSS y la S.S. cuentan con un solo piso para la atención de pacientes de las diferentes especialidades y PEMEX cuenta con 3 pisos para hospitalización, o bien ; recursos humanos insuficientes como es el caso de la Secretaria de Salud.
- En cuanto al nivel de preparación de las enfermeras generales se deduce que tienen las bases científicas para proporcionar un buen proceso de atención de enfermería ya que cuentan con 12 y 13 años de preparación que equivale a un nivel técnico ; aunque encontramos una rutinización de sus actividades olvidándose aplicar los conocimientos teóricos a la práctica.
- En relación al nivel de preparación de las auxiliares de enfermería y/o asistentes de enfermería, se concluye que en su mayoría cuentan con 10 años de estudios, teniendo tan solo un curso de auxiliar de enfermería con duración de un año de teoría y práctica para posteriormente introducirse al campo hospitalario centrándose sus actividades en proporcionar higiene, y confort al paciente, además de los cuidados prioritarios supervisados por

la enfermera general. Pues entenderíamos que aunque también hay 40% de auxiliares que tienen entre 12 y 15 años de estudio lo que seguramente les permite actuar de manera diferente a las que solo tienen 10 años de escolaridad o menos. A mayor nivel de preparación mayor responsabilidad para proporcionar la atención al paciente.

- En cuanto al propósito de describir el método de trabajo empleado por el personal de enfermería en las tres instituciones de salud estudiadas, se concluye que el método mas empleado es : el trabajo en equipo pero con una distinción de actividades que realiza la enfermera general y la auxiliar de enfermería y/o asistente de enfermería y cuya función primordial debiera ser la de proporcionar cuidado integral al paciente.
- En cuanto a la relación del nivel de preparación y la diferenciación de actividades entre la enfermera general y la auxiliar de enfermería en el IMSS se encontró que independientemente de los años de estudio de una y otra, trabajan por separado y por funciones diferenciadas y la enfermera general se basa solo en indicaciones médicas, situación que se refleja en la aplicación del proceso atención de enfermería donde se vió que solo una pequeña parte de éste personal lo realiza, por otra parte las auxiliares de enfermería solamente se dedican a proporcionar actividades de confort e higiene al paciente.
- En la Secretaría de Salud no hay relación entre la diferenciación de actividades conforme al nivel de preparación de la enfermera general y la auxiliar de enfermería, ya que ambas realizan indistintamente todas las actividades, ello por encontrarse solas en los servicios, situación que impide al personal llevar a cabo el proceso atención de enfermería abocándose de tal forma a las indicaciones médicas.

- **En tanto que en Pemex existe una diferenciación entre las actividades que realizan las enfermeras generales y las asistentes de enfermería ya que un poco más de la mitad de éstas aplica parcialmente el proceso atención de enfermería y las asistentes de enfermería solo se dedican a actividades de higiene y confort. Con respecto al nivel de preparación de la asistente de enfermería no cuenta con un documento oficial que avale su preparación ya que es posible que cualquier persona que practique por un determinado tiempo las actividades propias del asistente de enfermería y apruebe un examen práctico se le permite fungir como tal, independientemente de los estudios con los que cuente.**

VI.- SUGERENCIAS

SUGERENCIAS

- Dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaría de Salud pugnar porque se lleve a cabo un enlace de turno con el equipo de enfermería integrado en cada turno.
- En el IMSS que se realice una revisión objetiva y profunda sobre el contrato colectivo de trabajo en el que se desglosan todas y cada una de las actividades que deben de realizar la enfermera general y la auxiliar de enfermería ya que las actividades de una y otra son ambiguas.
- En el IMSS y la S.S. sugerir que la supervisión de subjefes y jefes de piso sea continua, a nivel de área operativa centrándose más en la atención que se proporciona y aplicando los correctivos necesarios.
- Se sugiere que en la S.S. se realice una revisión de plantilla para contar con el personal necesario para cubrir áreas, y así proporcionar una mejor atención de enfermería.
- En PEMEX se necesita modificar la jornada de trabajo para que puedan tener un verdadero enlace de turno.
- En PEMEX las asistentes de enfermería tendrían que tener un curso más formal de auxiliar de enfermería que les permita realizar actividades con más conocimiento.
- Se requiere de un incremento salarial para las enfermeras generales en las tres instituciones ya que se pudo constatar que a mayor preparación, mayor responsabilidad y por lo tanto, debe haber una mayor remuneración económica.

Pugnar porque se reconozca el nivel licenciatura en las tres instituciones de salud, para una mejor estructura organizacional y mayor profesionalización en el área operativa.

- **Unificación de los planes de estudio a nivel universitario. Que en los estudios que se realicen posteriormente haya similitud en los profesiogramas para que puedan ser objeto de comparación.**

BIBLIHEMEROGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOHEMEROGRÁFICAS.

Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería.

Estudio de Actividades que realiza el personal de Enfermería de la República Mexicana. México 1976.

Castañeda Hierro, Hdez. Tezoquipa, Ávila Mc Dermit.

Enfermería Cadena o Camino. Ed. A A PAUNAM. México 1987.

Deming W. Edwards "Calidad, Productividad y Competitividad".

Ed. Díaz de Santos, España 1989.

Dubas, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Práctica.

Páctica de Enfermería Parte 1 Ed. INTERAMERICANA 3a. Ed. México 1979.

Escoriza Juárez Ma. Mercedes. " La Actitud un paso a la calidad "

Desarrollo Científico de la Enfermería Vol. 1 No. 7 México, Julio 1993.

Gómez Víctor M. Jorge Munguía Espetia. "" División Técnica del trabajo y calificación". Foro Universitario No. 38 Enero de 1984.

Ibarra, Castañeda Ma. Guadalupe. "La calidad del servicio de enfermería" en

Desarrollo Científico de la Enfermería. Vol. 2 No. 1 México, Enero 1994.

Juran J. M. Juran y el Liderazgo para la Calidad.
Ed. Díaz de Santos, España 1988.

Kron, Thora. Manual de Enfermería.
Los cambios que Afectan a la Enfermería Actual.
Ed. Interamericana. México 1982.

Lara Arellano Silvia. Administración de Servicios y Sistemas de Enfermería.
Edición SUA. UNAM. Primera Edición. 1991.

Martínez Benítez Ma. Matilde. Pablo Latapi. Sociología de una profesión.
Editorial Nuevomán, S. A. de C.V. México 1985.

Marriner, Ann. Manual para Administración de Enfermería.
Ed. Interamericana. 1a Ed. México 1982.

Murray, R. Spiegel. "Teoría de Pequeñas Muestras".
Estadística. Ed. Mc Graw-Hill. México 1970.

Ramírez Galván, Juana "Método Gerencial Deming" en
Desarrollo Científico de Enfermería. Vol. 2, No. 1 México, Enero 1994.

Ruelas, Barajas Enrique. "Transiciones indispensables de la cantidad a la
calidad y de la evaluación a la garantía" en
Órgano Oficial del Instituto Nacional de Salud Pública de México.
Vol. 32 No. 2 México, Marzo-Abril 1990.

Ruvalcaba, Arenas Ma. Antonia. Impacto de la Atención de Consulta Externa General ante el Programa de Garantía de Calidad de los Servicios Médicos, en el Hospital Regional ISSSTE en León, Gto.

Tesis para titulación. Facultad de Enfermería de León, Universidad de Guajuato. México. Agosto 1994.

Yarza Solórzano Ma. Elena " Modelo de la Calidad de los Servicios de Salud" en Desarrollo Científico de Enfermería, Vol. 2 No. 1 México, Enero 1994

ANEXOS

INSTITUCIÓN _____
REALIZADO POR _____
NÚMERO _____

ANEXO # 1
CUESTIONARIO
ENFERMERA GENERAL

Objetivo:

A través de este cuestionario se pretende identificar el nivel de preparación así como las actividades que realiza la enfermera general.

Instrucciones:

En las preguntas que a continuación se presentan contienen varias opciones, sólo deberá seleccionar una marcando una X el paréntesis correspondiente y en algunas ocasiones decir el qué de esa respuesta.

Agradecemos su valiosa contribución a esta investigación suplicando sea sincera (o) al contestarla.

Atentamente:

Personal de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la UNAM 9596

1.- ¿ Cuantos años de estudio realizo para obtener el título de enfermera general?

- a) 11 años de estudio
6 años de primaria
3 años de secundaria
2 años de carrera técnica
- b) 12 años de estudio
6 años de primaria
3 años de secundaria
3 años de carrera técnica

- c) 13 años de estudio
6 años de primaria
3 años de secundaria
4 años de carrera con
bachillerato
- d) 16 años de estudio
6 años de primaria
3 años de secundaria
3 años de bachillerato
4 años de carrera

2.- ¿ Realiza enlace de turno revisando e identificando a sus pacientes ?

() Si () No

¿ Por qué ?

3.- ¿ Con quién realiza el enlace de turno ?

() Solo () Con la surdita

¿ Por qué ?

4.- ¿ Pasa visita con el médico ?

() Si () No

¿ Por qué ?

5.- ¿ Actualiza indicaciones médicas ?

() Si () No

En donde

Hoja de enfermería ()

Tarjeta de medicamentos ()

Kardex ()

6.- ¿ Solicita con oportunidad los medicamentos y material que se requiere para la atención de los pacientes a su cargo ?

Sí

No

¿ Por qué ?

7.- ¿ Aplica oportunamente el tratamiento médico a los pacientes a su cargo ?

Sí

No

¿ Por qué ?

8.- ¿ Cuáles son los pasos que usted sigue para prestar la atención al paciente ?

9.- ¿ Proporciona educación para la salud sobre aspectos higiénicos y dietéticos al paciente y su familiar ?

Sí

No

¿ Por qué ?

10.- ¿ Informa al paciente y familiar sobre la importancia de su participación en el tratamiento para su pronta recuperación ?

Sí

No

¿ Por qué ?

11.- De las siguientes actividades señale si las realiza y con que frecuencia.

¿ Avisa oportunamente sobre interconsultas que requiere el paciente ?

Sí

No

Siempre Ocasionalmente Nunca

¿ Verifica que realicen los estudios de laboratorio y gabinete ?

Sí

No

Siempre Ocasionalmente Nunca

¿ Solicita con oportunidad las dietas de los pacientes ?

Sí

No

Siempre Ocasionalmente Nunca

¿ Vigila que se realice la limpieza en la unidad del paciente ?

Sí

No

Siempre Ocasionalmente Nunca

¿ Solicita y/o instala equipo médico para continuar el tratamiento del paciente ?

Sí

No

Siempre Ocasionalmente Nunca

12.- ¿ Orienta y vigila las actividades delegadas a tu auxiliar y/o asistente de enfermería ?

Sí

No

¿ Por qué ?

13.- ¿ Realiza investigación acerca del diagnóstico de los pacientes para incrementar sus conocimientos y mejorar la atención prestada ?

Sí

No

¿ Por qué ?

14.- ¿ En el servicio dónde usted labora participa con el equipo multidisciplinario en la revisión de casos clínicos para mejorar la atención prestada al paciente ?

¿ Por qué ? Si No

- Trabaja en equipo con la auxiliar de enfermería pero ambas realizan indistintamente todas las actividades. ()

15 - ¿ La institución donde labora le ofrece cursos de educación continua ?

- Trabaja en equipo con la auxiliar de enfermería pero hay distancias de las actividades que realiza una y otra en función de dar cuidado integral. ()

¿ Por qué ? Si No

- Trabajan por separado y por funciones diferenciadas. ()

16 - ¿ Participa en los programas de enseñanza en servicio ?

- Trabajan por separado pero no por funciones diferenciadas, es decir se dividen la cantidad de pacientes por atender y cada una realiza todas las actividades. ()

Si No
Como ponente () Como alumna ()

- Trabaja sola en el servicio y por lo tanto realiza todas las actividades. ()

17 - ¿ Reporta oportunamente los desperfectos de mobiliario y equipo médico ?

¿ Por qué ? Si No

18 - ¿ Registra oportunamente los datos específicos emanados de las acciones de enfermería ?

¿ Por qué ? Si No

19 - ¿ Realiza actividades que no son propias de enfermería ?

¿Cuáles ? Si No

20 - ¿Cuál es el método de trabajo que emplea principalmente para atender a los pacientes ?

INSTITUCIÓN _____
REALIZADA POR _____
NÚMERO _____

ANEXO # 2
CUESTIONARIO
AUXILIAR Y/O ASISTENTE DE ENFERMERÍA

Objetivo:

A través de este cuestionario se pretende identificar el nivel de preparación, así como las actividades que realiza el auxiliar y/o asistente de enfermería

Instrucciones:

En las preguntas que a continuación se presentan contienen varias opciones, sólo deberá seleccionar una marcando con una X el paréntesis correspondiente y en algunas ocasiones decir el por qué de esa respuesta

Agradecemos su valiosa contribución a esta investigación suplicando sea sincera (o) al contestarla.

Atentamente

Posarles de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la UNAM 9596

1- ¿ Cuántos años estudió para obtener el diploma de auxiliar de enfermería ?

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| a) 7 años de estudio | b) 10 años de estudio |
| 6 años de primaria | 6 años de primaria |
| 1 curso de auxiliar | 3 años de secundaria |
| con duración entre | 1 curso de auxiliar con |
| (3 meses a 1 año) | duración entre |

(3 meses a 1 año)

c) 12 años de estudio

- 6 años de primaria
- 3 años de secundaria
- 3 años de carrera técnica
- sin titular

d) 13 años de estudio

- 6 años de primaria
- 3 años de secundaria
- 4 años de carrera con
- Bachillerato simultáneo sin
- titular

e) 13 años de estudio

- 6 años de primaria
- 3 años de secundaria
- 3 años de bachillerato
- 1 año de auxiliar

f) 15 años de estudio

- 6 años de primaria
- 3 años de secundaria
- 3 años de bachillerato
- 3 años de carrera técnica sin
- titular

2- ¿ Participa con la enfermera general en el enlace de turno ?

() Si

() No

¿ Por qué ?

3- ¿ Toma signos vitales a los pacientes a su cargo ?

() Si

() No

¿ Por qué ?

4- ¿ Aviso en forma oportuna ante un signo de alarma detectado ?

() Si

() No

¿ Por qué ?

5- ¿ Asiste al médico durante la exploración de pacientes ?

Siempre Ocasionalmente Nunca

6 - ¿ Verifica que se realicen los baños de regadera ?

Si

No

¿ Por qué ?

7 - ¿ Realiza baños de esponja a los pacientes que lo ameritan ?

Si

No

¿ Por qué ?

8 - ¿ Proporciona información sobre la ubicación de servicios generales al paciente y familiar ?

Si

No

¿ Por qué ?

9 - ¿ Realiza aplicación de vendajes a los pacientes ?

Si

No

¿ Por qué ?

10 - ¿ Prepara a los pacientes preoperatorios ?

Si

No

¿ Por qué ?

11 - ¿ Recibo y registra los inventarios a su cargo ?

Si

No

¿ Por qué ?

12 - ¿ Orienta, acompaña y vigila al paciente durante su traslado para la realización de los diferentes estudios de gabinete ?

Si

No

¿ Por qué ?

13 - ¿ Realiza diario el tendido de cama a los pacientes a su cargo ?

Si

No

¿ Por qué ?

14 - ¿ Realiza pruebas de hemoglobucetia y bililabura a los pacientes que lo tienen indicado ?

Si

No

¿ Por qué ?

15 - ¿ Realiza cuantificación de dulces a los pacientes que lo tienen indicado ?

Si

No

¿ Por qué ?

16 - ¿ Orienta al paciente y familiar sobre la adecuada recolección de muestras de laboratorio ?

Si

No

¿ Por qué ?

17 - ¿ Realiza actividades que cree que no corresponden a su profesigrama ?

Si

No

¿ Cuáles ?

18 - ¿ Cuáles es el método de trabajo que emplea principalmente para atender a los pacientes ?

Trabaja en equipo con la enfermera general pero ambas realizan indistintamente todas las actividades.

Trabaja un equipo con la enfermera general pero hay una división de las actividades que realizan una y otra y en función de dar cuidado

integral

Trabajan por separado y por funciones diferenciadas

Trabajan por separado pero no por funciones diferenciadas es decir, se dividen la cantidad de pacientes por atender y cada una realiza todas las actividades.

Trabaja sola en el servicio y por lo tanto realiza todas las actividades

INSTITUCIÓN _____
REALIZADA POR _____
NÚMERO _____

A N E X O # 3
GUÍA DE OBSERVACIÓN
ENFERMERA GENERAL

1.- Recibe y entrega pacientes en su unidad y debidamente identificados.

Sí No

2.- Realiza enlace de turno

Solo En equipo

3.- Pasa vista con el médico.

Sí No

4.- Actualiza indicaciones médicas.

Sí No

5.- Solicita con oportunidad medicamentos y material.

Sí No

6.- Aplica su terapéutica de medicamentos de acuerdo a horarios establecidos.

Sí No

7.- Al dar atención al paciente

- a) Solo se guía por las indicaciones médicas.
- b) Aplica parcialmente el P.A.E.
- c) Aplica globalmente el P.A.E.
- d) Aplica globalmente el P.A.E. y además realiza registros correspondientes.

8.- Participa en la educación higiénico-dietética del paciente y su familia.

Sí No

9.- Informa al paciente y familia sobre la importancia de su participación en el tratamiento.

Sí No

10.- Envía solicitud de laboratorio, RX, dietas, interconsultas, equipo médico

Sí No

11.- Coordina y supervisa al personal a su cargo

Sí No

12.- Participa en revisión de casos clínicos

Sí No

13- Asiste e enseña durante sus labores.

Sí

No

14- Reporta oportunamente los desperfectos de equipo y material.

Sí

No

15- Registra datos en hoja de enfermería.

Sí

No

16- Realiza actividades que no son propias de enfermería

Sí

No

17- Cuáles son los métodos de trabajo que emplea principalmente para atender a los pacientes.

- Trabaja en equipo con la enfermera general pero ambas realizan indistintamente todas las actividades
- Trabaja en equipo con la enfermera general pero hay una división de las actividades que realizan una y otra y en función de dar cuidado integral.
- Trabajan por separado y por funciones diferenciadas
- Trabajan por separado pero no por funciones diferenciadas es decir, se dividen la cantidad de pacientes por atender y cada una realiza todas las actividades
- Trabaja sola en el servicio y por lo tanto realiza todas las actividades.

CRONOGRAMA DE LA SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIO	FECHAS MES DE OCTUBRE 1996	TURNO 1 (07:00 A)	TURNO 2 (14:00 A)	TURNO 3 (20:30 A)	TURNO 4 (20:30 A)	TURNO 4 (20:30 A)	PERSONAL POR SERVICIO
URGENCIAS	1 - 10	2	1	1	1	1	6
	14 - 19	2	1	1	1	1	
HOSPITAL	1 - 10	2	1	1	1	1	6
	14 - 19	2	1	1	1	1	
CEYE	1 - 10	1	1	1	1	1	5
	14 - 19	1	1	1	1	1	
PEDIATRÍA NEONATOS	1 - 10	2	1	1	1	1	6
	14 - 10	2	1	1	1	1	
LABOR TOCOCIRUGÍA QUIROFANO	1 - 10	1	1	1	1	1	5
	14 - 19	1	1	1	1	1	
TOTAL DE PERSONAS OBSERVADAS Y ENCUESTADAS		8	5	5	5	5	28
		8	5	5	5	5	

APLICACIÓN DE GUÍAS DE OBSERVACIÓN

ENFERMERAS GENERALES

APLICACIÓN DE ENCUESTAS

AUXILIARES DE ENFERMERÍA

14

14

APLICADO POR: MARÍA GUADALUPE LÓPEZ MARTÍNEZ

HOSPITAL REGIONAL DE PEMEX

ENFERMERAS GENERALES

SERVICIO	FECHAS MES DE OCTUBRE 1996	TURNO NOCHE (23:00 A 07:00)	TURNO DÍA (07:00 A 15:00)	TURNO TARDE (15:00 A 23:00)	PERSONAL POR SERVICIO
4º PISO	2-3-4-13	2	3	3	8
	16-17-18-19	2	4	2	
3º PISO	2-3-4	2	3	2	7
	16-17-18-19	2	3	2	
QUIRÓFANO	5-6	1	2	2	5
	16-17-18	1	2	2	
RECUPERACIÓN	5-6		1	1	2
	16-17		1	1	
TOCO	5-6-7	1	2	1	4
	16-17-18	1	2	1	
HEMODIALISIS	8-9		1	1	2
	16-17		1	1	
URGENCIAS	10-11-12	2	3	2	7
	16-17-18	2	3	2	



GUIA DE OBSERVACIÓN



APLICACIÓN DE CUESTIONARIO

TOTAL DE ENFERMERAS GENERALES

35

APLICADO POR: CLAUDIA JOSEFINA FLORES VIDAL

ADRIANA QUEZADA CHAGOYA

HOSPITAL REGIONAL DE PEMEX
ASISTENTES DE ENFERMERÍA

SERVICIO	FECHAS MES DE OCTUBRE 1996	TURNO NOCHE (23.00 A 07.00)	TURNO DÍA (07.00 A 15.00)	TURNO TARDE (15.00 A 23.00)	PERSONAL POR SERVICIO
5º PISO	13 - 14 - 15	2	2	2	6
	16 - 17 - 18	2	2	2	
4º PISO	2 - 3 - 4	2	2	2	7
	16 - 17 - 18	2	2	2	
3º PISO	2 - 3 - 4 - 14	1	3	1	5
	16 - 17 - 18	1	3	1	
TOCO	5 - 6 - 7	1	2	1	4
	16 - 17 - 18	1	2	1	
QUIRÓFANO	5 - 6	1	1	1	3
	16 - 17 - 18	1	1	1	
TERAPIA	7 - 8 - 9	1	1	1	3
	16 - 17 - 18	1	1	1	
URGENCIAS	10 - 11 - 12	1	1	1	3
	16 - 17 - 18	1	1	1	



GUIA DE OBSERVACIÓN



APLICACIÓN DE CUESTIONARIO

TOTAL DE ASISTENTES

31

APLICADO POR: CLAUDIA JOSEFINA FLORES VIDAL

ADRIANA QUEZADA CHAGOYA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ENFERMERAS GENERALES

SERVICIO	FECHAS MES DE OCTUBRE 1996	TURNO 1 (07:00 A 15:00)	TURNO 2 (14:00 A 21:30)	TURNO 3 (20:30 A 08:10)	TURNO 4 (20:30 A 08:10)	PERSONAL POR SERVICIO
ADULTOS	2-3-4-5-9-10	6	6	4	4	20
	16-17-18-19-23	6	6	4	4	
PEDIATRÍA	6-8-11-12	1	2	1	1	5
	20-22-24-25	1	2	1	1	
CUÑAS	7-10-14	2	1	1	1	5
	21	2	1	1	1	
QUIRÓFANO	2-3-4-5	3	3	3	3	12
	16-17-18-20	3	3	3	3	
TOCOCRUGÍA	6-7-8-9-10	5	3	1	1	10
	19-21-22	5	3	1	1	
URGENCIAS	11-12-13-14	3	1	1	1	6
	23-24-25	3	1	1	1	



GUIA DE OBSERVACIÓN



APLICACIÓN DE CUESTIONARIO

TOTAL DE ENFERMERAS GENERALES



58

APLICADO POR: ELVIRA HILDA ACOSTA TOVAR

MARÍA CONCEPCIÓN CONEJO BANDA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

AUXILIARES DE ENFERMERÍA

SERVICIO	FECHAS MES DE OCTUBRE 1996	TURNO 1 (07:00 A 15:00)	TURNO 2 (14:00 A 21:30)	TURNO 3 (20:30 A 08:10)	TURNO 4 (20:30 A 08:10)	PERSONAL POR SERVICIO
ADULTOS	2-3-4-5-9-10	5	5	3	3	16
	16-17-18-19-23	5	5	3	3	
PEDIATRÍA	6-8-11-12	3	3	2	2	10
	20-22-24-25	3	3	2	2	
CUNAS	7-10-14					
	21					
QUIRÓFANO	2-3-4-5					
	16-17-18-20					
TOCOCIRUGÍA	6-7-8-9-10	3	3	2	2	10
	19-21-22	3	3	2	2	
URGENCIAS	11-12-13-14	2	2	1	1	6
	23-24-25	2	2	1	1	



GUIA DE OBSERVACIÓN



APLICACIÓN DE CUESTIONARIO

TOTAL DE AUXILIARES

APLICADO POR: ELVIRA HILDA ACOSTA TOVAR

MARÍA CONCEPCIÓN CONEJO BANDA

ANEXO # 6

RUTINAS DE OBSERVACIÓN

El período de observación se llevó a cabo del 2 al 15 de Octubre de 1996, en el HGZCMF#3 del Instituto mexicano del Seguro Social y se desarrolló de la siguiente manera:

Se abarcaron los cuatro turnos con los siguientes horarios en el turno matutino de las 7:00 a las 15:00; en el vespertino de las 14:00 a las 21:30 horas, y en los nocturnos de las 20:30 a las 8.10 horas.

Aún cuando se trató de no llamar la atención por parte del equipo investigador para evitar sesgos en la información obtenida a través de la información, hubo modificación de la actitud en el personal de una forma relevante, predominando esta situación sobre todo en el personal de turno matutino.

El período de observación en la Secretaría de Salud se llevó a cabo del 1 al 10 de Octubre de 1996. De manera continua en los diferentes turnos que abarcó:

Turno matutino	de	7:00 a 14:00 horas.
Turno vespertino	de	14:00 a 20:30 horas.
Turno nocturno 1	de	20:30 a 7:00 horas.
Turno nocturno 2	de	20:30 a 7:00 horas.
Jornada acumulada	de	7:00 a 20:30 horas.

Nos identificamos con la gente de piso, y ella nos introdujo al área operativa de manera discreta, ya que se decía que íbamos a inducción al puesto y colaborando con el personal en las actividades que realizaban nos permitió de manera conjunta su mejor observación.

El periodo de observación que se llevó a cabo en el Hospital de Pemex se efectuó a partir del 2 al 15 de Octubre de 1996 y se realizó de forma continua en los tres turnos en que se encuentran estructuradas las jornadas de trabajo, que son:

Turno matutino	de 7:00	a 15:00	horas.
Turno vespertino	de 15:00	a 23:00	horas.
Turno nocturno	de 23:00	a 7:00	horas.

Dicha observación se llevó a cabo de la siguiente manera: Primero nos presentamos con las jefes de los diferentes turnos, dando a conocer el objetivo del trabajo que se iba a realizar, sugiriendo no se comentara con el personal de área operativa para evitar que se modificaran actitudes, en seguida acudimos al área operativa conforme se programó en el cronograma y se procedía a realizar las observaciones correspondientes.