

00921
26

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

FACULTAD DE ESTUDIOS DE MUJERES "ZARAGOZA"



CODIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA SIGNIFICATIVA DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN UNIDADES DE MEDICINA
FAMILIAR.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADOS EN
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA PRESENTAN:

ANA MARIA BOCANEGRA SÁNCHEZ
ANTONIA MARTINEZ
CRISTINA BAUTISTA CARMONA
IRMA GRACIELA RÍOS JARQUÍN
SALVADOR SÁNCHEZ SÁNCHEZ

Autoriza a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico el contenido de mi trabajo investigativo.
NOMBRE: CRISTINA BAUTISTA
C.A.R. Bautista
FECHA: 10/X/03
FIRMA: [Firma]

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

SECRETARÍA DE ASUNTOS ESCOLARES

[Firma]

DIRECTORA DE PROYECTO: TERESA SÁNCHEZ ESTRADA

CORRECCIÓN DE ESTILO: LIC. PEDRO ZAMORANO VEGA

MÉXICO, D.F. 2003

a



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**TESIS
FALLA
DE
ORIGEN**

Í N D I C E

INTRODUCCIÓN	14
I. ANTECEDENTES	15
1. Fundamentación teórica del fenómeno	18
1.1 Cuidados de Enfermería: su sentido para Enfermeras y pacientes	18
1.2 Perspectiva de Enfermería en el siglo XXI: Educación y Práctica.....	20
1.3 Sinopsis sobre los conocimientos inherentes al ejercicio de la Enfermería clínica según, Patricia Benner	24
1.4 El modelo de Dreyfus de adquisición de habilidades aplicado a la Enfermería por Patricia Benner	27
1.4.1 Categorías:.....	27
1.4.1.1 Principiante	27
1.4.1.2 Principiante avanzado.....	28
1.4.1.3 Competente.....	28
1.4.1.4 Hábil o Aventajado.....	28
1.4.1.5 Experto	29
1.5 Una técnica interpretativa para determinar y explicitar la competencia clínica según Patricia Benner	29
1.6 Áreas de acción de la práctica clínica de Enfermería según Benner.....	31
1.7 Políticas de las Unidades de Medicina Familiar.....	51
1.8 Actividades de Enfermería en las Unidades de Medicina Familiar.....	52

II. PERFIL DEL FENÓMENO DE ESTUDIO	67
III. OBJETIVOS.....	68
IV. ASPECTOS PROCEDURALES	69
4.1 Propuesta metodológica para el desarrollo.....	71
V. DEFINICIONES CONCEPTUALES DEL ESTUDIO.....	72
VI. ASPECTOS LEGALES DEL ESTUDIO.....	76
6.1 Ley general de salud: artículos 96-104 sobre la legislación e investigación	76
VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	77
7.1 Distribución de actividades para la recolección de datos	78
VIII. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	79
8.1 Datos tabulares y gráficos	80
8.2 Descripción de resultados tabulares	102
8.2.1 Aspectos sociodemográficos	102
8.3 Descripción de las experiencias significativas según la tipología de Benner	107
8.3.1 Principiantes	108
8.3.2 Principiantes avanzados.....	111
8.3.3 Competentes	118
8.3.4 Hábil o Aventajado.....	194

8.3.5 Expertos.....	216
8.3.6 Testimonios no tipificables.....	279
I X. CONCLUSIONES	314
9.1 Perfil de las Enfermeras expertas de las Unidades de Medicina Familiar del IMSS. atendiendo a la tipología de Benner.....	316
9.2 Correlación en el desempeño de las Enfermeras de las U.M.F. del IMSS. comparada con la tipología de Patricia Benner	318
X. SUGERENCIAS	319
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	321
XII. ANEXOS.....	322
12.1 Hoja de consentimiento informado	323
12.2 Guía de elaboración de testimonios	324
12.3 Instrumento de concentración de datos y jueceo.....	327
12.4 Oficios de autorización para la investigación.....	328

AL SER HUMANO:

**QUE NOS NECESITA Y ENSEÑA; A QUIEN
TAMBIÉN NOSOTROS REQUERIMOS AL
MISMO TIEMPO, PARA SEGUIR
EVOLUCIONANDO COMO PERSONAS.**

LOS INVESTIGADORES.

DEDICATORIA A DIOS:

Gracias por un día más de vida, el cual debo de aprovecharlo al máximo, realizando lo que más me gusta, sólo le pido un rayito de su luz divina que me enseñe el camino que debo seguir.

A MIS PADRES:

Por darme la existencia que me enseñaron la responsabilidad, el respeto y el amor al trabajo.

A MIS TRES HIJAS:

Que son la razón de mi vida y que siempre están a mi lado, las cuales me hacen sentir orgullosa de su desarrollo personal y superación, gracias por su comprensión y apoyo.

A MI ESPOSO:

Gracias por su valiosa comprensión, apoyo y consideración en los momentos que más lo necesitaba; así, me impulsó paso a paso diciéndome: "los dos desertamos o los dos llegamos a la meta..."

ANTONIA

CON DEDICATORIA PARA MI FAMILIA:



Porque fue el destino divino el que quiso juntarnos en este orden y en este tiempo.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANA MARÍA

A GERARDO:



Porque el corazón tiene razones que la razón no conoce.

"Lo esencial es invisible para los ojos"

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANA MARÍA

7

DEDICATORIA:

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Como un testimonio de gratitud ilimitada, a mis hijas, porque su presencia y apoyo siempre fue el motivo más grande que me inspiró para culminar esta meta.
A mi esposo por su apoyo, comprensión y tolerancia.

CRISTINA



A la divinidad, a mis padres, a quienes les debo la existencia, porque los valores de amor y respeto han sido el pilar para mi formación profesional, todo ello es la mejor de las herencias.

A mi tía, por su apoyo y haber significado la inspiración para ser enfermera.

A E. Valentina, por su amor y dedicación a mi familia.

A **todos**, los que en algún momento contribuyeron con su apoyo, para el logro de este proyecto de vida.

CRISTINA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

9

DEDICATORIA A:

**La Doctora Amparo López Ramírez, directora de la
Unidad de Medicina Familiar No. 78 del IMSS.**

No es fácil llegar, se necesita ahínco, lucha y deseo,
Pero sobre todo apoyo como el que usted nos brindo para el logro de
este proyecto.

Como un testimonio de gratitud ilimitada, por su impulso hacia nuestra
Superación profesional.

ANA MARIA Y CRISTINA

DEDICATORIA A DIOS:

Porque nos permitió vida y tiempo para conocerlo.

A MI MADRE († 3-JULIO-03):

He llegado al final de este camino y en mi han quedado marcadas huellas profundas de este recorrido. Son madre tu mirada y tu aliento lo que siempre me acompaña; gracias por mi existencia, porque los valores de amor y respeto han sido los pilares fundamentales de mi crecimiento profesional y espiritual.

A MIS HIJOS GUILLERMO Y KARINA:

Dedico la presente como agradecimiento al apoyo brindado durante estos años de estudio y como un reconocimiento de gratitud al haber finalizado esta carrera.

A MI HERMANA:

Por su apoyo incondicional y saber valorar todas las cosas.

IRMA GRACIELA

DEDICATORIA A DIOS:

Por darme la vida y la oportunidad de emplearla para cumplir con la misión que me encomendó.

A MIS PADRES:

Porque sembraron en mí, principios morales y de trabajo, para que algún día llegara a ser un profesional de provecho que ahora orgullosamente desempeño.

A MIS HERMANOS:

Ya que me tocó ser el ejemplo, motivándome en continuar sin detenerme para aprovechar la oportunidad que ellos no tuvieron.

A MIS HIJAS:

Porque son el motivo para quienes debo de ser un ejemplo de trabajo, responsabilidad y compromiso diario, que no puedo defraudar, porque siempre han confiado en mí.

A MI ESPOSA:

Porque ha sido quien siempre me ha impulsado y motivado a seguir siempre adelante; me tendió la mano cuando más lo necesité y ahora caminamos juntos hacia la conquista de una victoria más.

A LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO:

Porque siempre fueron un impulso para no desfallecer; reconociéndome como ejemplo de superación y compromiso con nuestra profesión.

SALVADOR

AGRADECIMIENTOS:

A LA PROFESORA BERTHA CRUZ LÓPEZ.

Por su apoyo incondicional, porque más que una coordinadora, fue la amiga que siempre estuvo con nosotros en el momento oportuno.

AL PERSONAL DOCENTE DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA".

Por la calidad humana en el trato personalizado, para cada uno de los integrantes del grupo de la Primera Generación de Licenciados en Enfermería y Obstetricia año 2001-2003.

A LOS JEFES DE EDUCACIÓN MÉDICA DEL IMSS.

Porque nos facilitaron los medios para la aplicación de la encuesta, así como a las autoridades de las 20 Unidades de Medicina Familiar.

A LOS 300 COLEGAS.

Que participaron con sus testimonios, los cuales tuvieron una gran relevancia para testificar el hacer y saber de enfermería enriqueciendo con ello nuestra profesión.

Porque a través de sus experiencias realmente conmovedoras nos reivindicamos con nuestra práctica y revaloramos nuestra disciplina especialmente en Atención Primaria.

INTRODUCCIÓN

El presente documento resume los resultados del estudio fenomenológico basado en la Teoría de Benner, orientada a la descripción del proceso de adquisición de habilidades y competencias clínicas de Enfermería

El propósito de este trabajo fue codificar la práctica de Enfermería en Unidades de Medicina Familiar del IMSS, que hasta el momento no se ha hecho, a través de la identificación de las experiencias más descollantes durante su actividad cotidiana, es decir desde el propio escenario laboral de Enfermería en el primer nivel de atención.

El estudio se desarrolló a partir de testimonios narrados y transcritos para su análisis de contenido e interpretación, mediante el método de jueceo basado en los niveles de competencia y funciones de Enfermería, según Patricia Benner; por las características de esta investigación, fue necesario seleccionar la población para la entrevista. De tal manera, fueron 300, que no necesariamente exigió un relato por persona.

La intención del proyecto fue además, documentar y hacer una tipología por nivel de competencia y funciones de Enfermería, con el propósito de fundamentar el perfil, del desempeño de las colegas, en los escenarios de la medicina familiar del IMSS.

El proceso de documentación y ordenamiento se hizo atendiendo a las categorías que plantea Patricia Benner: particularmente, siguiendo la metodología en modalidad de réplica del estudio, reportado en Enfermería progresiva: Principiante, Principiante avanzado, Competente, hábil o aventajado y Experto.

Con base en los hallazgos, se ha elaborado una propuesta, para impulsar la formación de expertos; de manera que haya un desempeño adecuado de los mismos y sean el soporte de la calidad de atención de Enfermería, ofrecida por las Instituciones. Paralelamente se pretende hacer una campaña de concientización sobre la importancia que tiene la actualización y capacitación de las colegas; para que el desempeño alcance el nivel de ejecución experta, de manera que recupere la credibilidad en la trascendencia de su práctica profesional.

I. ANTECEDENTES

Se encontró que entre los estudios precedentes, sobre la práctica de Enfermería, la autora Albuquerque¹ realizó una investigación exploratoria de naturaleza cualitativa, a través de un estudio específico, en el que se procura descubrir las estructuras más sensibles y experiencias vividas, por los profesionales que integran el equipo de Enfermería de las unidades de internamiento, de un Hospital Pediátrico. Mantuvo como referencia la convivencia y sufrimiento, tanto de niños como de adolescentes. Asoció la adquisición de especialización clínica global, es decir, involucró aspectos técnicos, científicos y éticos los cuales se relacionan entre sí.

En dicho estudio, se descubrieron elementos para comprender la experiencia cotidiana de los profesionales que conviven con los hijos y familiares. Se procuró descubrir cuales son los sentimientos que los profesionales perciben con la relación de los pacientes, por el trato directo y el sufrimiento físico, emocional, psicológico y espiritual de los niños y parientes. Además, identificó el modo de cómo los profesionales interpretan la relación cotidiana, la actitud personal y profesional ante ellos. Otro objetivo fue el de comprender como los profesionales van identificando sus puntos fuertes y débiles, a través de su experiencia profesional dentro de su competencia clínica global, que los involucra en una dimensión técnica y científica; sin perder de vista el sentido ético de la profesión, aplicando cuidados en un sentido no solamente científico si no también humanístico, tomando en cuenta objetivos y propósitos. En la investigación se formulan algunas preguntas de inicio, que permitieron guiar el estudio y son las siguientes:

1. ¿Qué sentimientos viven las Enfermeras en el tiempo en que proporcionan cuidados a los niños y a las familias de los enfermos graves?
2. ¿Cómo y qué sentimientos son vividos por las enfermeras?
3. ¿Qué impacto tienen esas experiencias en sus vidas personales?
4. ¿Cómo ayuda la pericia clínica en un sentido global de acuerdo a las competencias científicas, éticas y sus relaciones?

¹ Albuquerque, Ana. @malito.telepa.pt

5. ¿Cómo piensan las Enfermeras que pueden contribuir para adquirir desarrollo y experiencia profesional?

Los asuntos más importantes, en dicho estudio, son los que se refieren a los elementos que conceptualizan las bases filosóficas en la práctica y el dominio del conocimiento; el desarrollo de competencias clínicas por expertos profesionales y principiantes.

Las opciones metodológicas utilizadas, surgieron de una revisión de las características de una investigación cualitativa, de las posibilidades de abordaje, desde el punto de vista fenomenológico, de la especificidad y perspectiva hermenéutica.

El acercamiento que el fenómeno interpretativo usó como referencia teórica fue acompañado de un texto de análisis interpretativo (por Van Manen 1990). Dentro de las ideas a destacar para la comprensión de la fenomenología en la especialización de la lactancia pediátrica, incluye lo siguiente:

- Existe una progresión en los sentimientos y ambigüedades relacionados con el desarrollo emocional, expresado en turbaciones tanto cerca del niño como de los familiares y entre el grupo de colegas o el equipo de salud.
- Las dificultades de comunicación con los niños y las familias están asociadas a partir de las experiencias cotidianas
- Un curso de desarrollo profesional traspasa el papel tradicional de cuidados, otorga importancia a la responsabilidad social, de solidaridad global hacia una dimensión biomédica que son vividas por los niños y sus familias.
- Las Enfermeras demuestran sensibilidades progresivamente más profundas, a medida que sus experiencias proporcionan una reflexión sobre sus valores, tornándose más competentes en los cuidados que brindan con un sentido más amplio y humano. Por otro lado, en lo que se refiere a las condiciones personales, se consideran más felices porque su profesión les da recompensas de toda índole.

- Una necesidad sentida a lo largo de los años de vida profesional, se caracteriza por los momentos de experiencias que permiten validar prácticas profesionales.
- Surgen aspectos temáticos que deben aproximarse más en algunos contextos educativos formativos, como son los cuidados espirituales y los relacionados con la muerte.
- Las Enfermeras que participaron en el estudio revelaron una gran demanda en la adquisición de seguridad técnica y científica; lo que conlleva una base de grandes satisfacciones tanto profesionales como personales, lo que les permite integrar otras dimensiones en los cuidados de Enfermería.
- La experiencia y aprendizaje a lo largo de la vida profesional, debe ser continuo y debe de existir un reconocimiento de pericias avanzadas de algunos elementos, como resultado de cursos que al mismo tiempo garanticen un intercambio sistemático, entre los profesionales más avanzados y los principiantes.

La importancia de la fenomenología, en la especialización para la enseñanza y el aprendizaje de las conductas, pueden contribuir al estudio de la ética aplicada, siendo este un dominio fundamental de la ciencia lactante.²

² *Ibidem.*

1. Fundamentación teórica del fenómeno.

1.1 Cuidados de enfermería: su sentido para enfermeras y pacientes.

El objetivo del trabajo de Enfermería es el cuidado, premisa que ha sido aceptada por los profesionales. Cuando se define Enfermería se dice que ésta es la ciencia y el arte del cuidado. Se sabe que el acto de cuidar es propio de la naturaleza humana, de modo que todo ser humano es capaz de cuidar de sí y de otros. Por lo tanto, todo ser humano es cuidador; sin embargo, las Enfermeras han emprendido esfuerzos en el sentido de conceptualizar qué es lo que caracteriza como propio de ellas.

El cuidado, por cierto, es el motivo de las acciones de la Enfermera. El autor Geovani (1995) recuerda, que la práctica de cuidado de la Enfermería nació como intuición femenina, en el seno familiar, para después, transformarse en una ciencia humanizada; respaldada inicialmente, en el conocimiento de otras ciencias y más recientemente procura fundamentos en las teorías propias, a lo que se le denomina, Enfermería moderna. Modernización que surgió con Florence Nightingale, una inglesa que como Enfermera trabajó en la guerra de Crimea a mediados del siglo XIX, cuando desarrolló un modelo de atención en Enfermería, muy revolucionario para aquella época, ya que antes del descubrimiento de la microbiología había preocupación por los factores ambientales y el rigor higiénico.³

Desde entonces, los profesionales inducidos por el pensamiento de Nightingale han dado autenticidad científica a la Enfermería; basándose fundamentalmente en el rigor de los procedimientos técnicos; dominados por la tecnología y por el modelo biomédico de salud. A partir de la década de los sesentas a los setentas se observa preocupación de las Enfermeras estadounidenses en el sentido de describir los fundamentos propios de la Enfermería. Surgen entonces las teorías de Enfermería que con base filosófica intentan explicar los diversos fenómenos que implica el cuidado profesional. De manera

³ Da Silva Lucía de Fátima (et al). <http://www.fineprim.com>. Pp.1-2

importante, los modelos teóricos consideran el cuidado como el foco principal de la profesión y describen aspectos de ésta práctica tales como el cuidado trascendental de Jean Watson, o el cuidado cultural de Madeline Leininger y la teoría de la adaptación de Calista Roy, entre otros.⁴

Por tanto, el cuidado como actividad esencial para la existencia humana, no es propio o privativo de una práctica profesional; de acuerdo con Lunard Filho (1997), para ser caracterizado como cuidado de Enfermería es necesario, también, apropiarse del cuidado humano, sólo que esta vez imbuido de intencionalidad profesional.

Los objetivos de Lunard son: comprender el concepto de cuidado de Enfermería, a partir del discurso de las Enfermeras que desempeñan actividades en una clínica médica. Conocer como los pacientes interpretan el cuidado de Enfermería que se les proporciona.

Con base al autor Da Silva, existe la certeza de que una investigación no permite resultados concluyentes, se espera contribuir al esclarecimiento de este importante constructor de la Enfermería. Aquí, está develada la importancia de que la Enfermera piense y tenga presente que los cuidados brindados estén mediados por la preocupación y desvelo por el otro, considerando ese momento de comunión que se da entre aquel que científica y humanamente aprendió los medios de ayudar a otro, en sus necesidades de salud y enfermedad.

Las investigaciones según Da Silva y Coelho, con carácter cualitativo de tipo comprensivo-filosóficas, pueden aportar al mejoramiento de la calidad de los cuidados de Enfermería, ya que una vez develadas estas hipótesis, se puede pensar y mejorar ostensiblemente la práctica de cuidar.⁵

⁴ *Ibidem.* Pp. 1-2

⁵ *Ibidem.* Pp.1.2

1.2 Perspectivas de enfermería para el siglo xxi: Educación y Práctica

En el análisis de la Enfermería y sus perspectivas para el siglo **XXI** es de primer orden contextualizarlo, en el proceso de desarrollo social del que forma parte, desde la historia del origen de las sociedades, hasta los estilos de gobernar de los dirigentes.⁶

La situación de salud es directamente dependiente de las transformaciones sociales, las que finalmente tienen como propósito, acrecentar las condiciones generales de vida del hombre, a través de una mayor disponibilidad de empleo, mejores sueldos, vivienda adecuada, saneamiento del medio, alimentación suficiente tanto en calidad, como en cantidad, vestido, recreación y control del ecosistema.

México, país del norte de América, con profundas raíces sociales y étnicas en América Latina, posee como el resto de países del continente, una situación social y económica caracterizada, entre otros aspectos, por un aumento en la expectativa de vida al nacer, con incremento significativo de la población mayor de 60 años y un aumento acelerado y acentuado de la población en los centros urbanos, no obstante, este cambio tan similar a los países europeos, no se ha visto asociado con un mayor desarrollo de sectores sociales como sucede en aquellos. En los países latinos, suelen coexistir naciones de extrema pobreza, junto a otras que ya alcanzaron cierto nivel de desarrollo. Vale la pena subrayar que estos últimos por lo general lo lograron con un alto costo social de sus poblaciones.

En este contexto, se hace necesario reflexionar sobre la sociedad moderna, en cuanto a que Enfermería como profesión del Sector Salud, debe articularse a una nueva composición tecnológica, para contribuir eficientemente en la respuesta a los problemas y necesidades de salud actual y futura de las poblaciones.

⁶ Silva Luna, Dora Elia. "Perspectivas de Enfermería en el siglo XXI". *Revista de desarrollo científico de Enfermería*. Pp. 37, 38, 39 y 40

Para acercarnos a la situación de Enfermería en su educación y práctica es preciso, puntualizar disposiciones hacia nuestra era biológica, estamos en el umbral de una gran edad de biotecnología, hablamos de un "virus" cibernético, se usan éstas para descubrir los secretos de la vida; a su vez la biología sirve de modelo para nueva programación y nuevos sistemas de información (se habla del "cerebro" de la computadora).

La biotecnología ocupa un lugar importantísimo en la vida cotidiana de la Enfermera y la mayoría de ellas saben poco de tan notable fenómeno científico y mucho menos sobre sus consecuencias sociales y éticas. Tal vez,, este último componente por confuso asusta un poco y refuerza la inclinación a evitar el tema, lo cual es un error.

La situación de la Enfermera mexicana en cuanto a su educación y práctica, no difiere mucho de la del resto de América Latina, no así de Norteamérica, frente a la cual, muestra cierto rezago en ambos aspectos profesionales. En nuestro medio, la crisis social y económica parecen ser permanentes en el devenir histórico, no obstante, la Enfermería escasamente ha sido agente protagonista en las decisiones.

El análisis de la prestación de servicios de salud obliga a reconsiderar dicho papel, desde la perspectiva para el siglo **XXI**, con el precedente de que el siglo actual ha sido testigo de los mayores avances, la problemática se puede puntualizar, en los siguientes aspectos:

Problemática en la Educación; Perfiles educativos y ocupacionales circunscritos y limitados para el Médico y menos para la Enfermería.

Falta de planeación de los recursos y de su papel en la presentación de servicios.

Atraso de las Enfermeras en su participación en los cambios en las instituciones y como líderes.

Docentes con escasa o nula experiencia práctica.

Las *currículas* de los niveles técnicos son reducciones de los profesionales.

La capacitación de auxiliares carece de planeación precisa frente a los otros niveles y se hace bajo metodologías inadecuadas.

La deserción de estudiantes y la escasa matrícula debe ser vinculada a problemas de salarios, bajo *status* y modelos de práctica poco atractivos.

Los dirigentes formados por los años cincuentas y sesentas, con auspicio de fundaciones e instituciones nacionales e internacionales, hoy se están jubilando.

Problemática en la práctica: El discurso del rol ampliado de la Enfermera, tanto en la comunidad y aún en el hospital, dista de la realidad, donde el principal mercado de trabajo sigue siendo el hospital. Falta de identidad y autonomía profesional, aunque a la Enfermera le es claro que forma parte de un trabajo colectivo.

Falta de reconocimiento en las instituciones de salud, al esencial y básico trabajo de las Enfermeras.

Las Enfermeras no analizan en sus organizaciones, las tendencias en la prestación de servicios de salud.

Enfermería es una profesión predominantemente femenina.

Hay fuerte desequilibrio, con desventaja para la Enfermera en la relación Enfermera-auxiliar, Enfermera-Médico y Enfermera-población, tanto en el hospital como en la comunidad. Según Pérez López (1995), en 1990 la relación Enfermera paciente para Nuevo León era de una Enfermera por cada 1,743 habitantes, mientras lo recomendado por la OPS es de una por cada 750.

Usualmente se trabaja en circunstancias de escasez de suministros y bajos salarios. El 1974, la Enfermera aceptó tener 1.5 del salario considerado como mínimo para la región (Gallegos 1974) y para 1994, la Enfermera recibía un salario mínimo profesional de \$26.96, que bajo el criterio anterior equivale a \$606.66 por quincena (Silva y Cois, 1993).

Dificultad para acceder a cursos de educación continua y de postgrado (Maestrías y doctorados).

Dificultad para integrarse con éxito en programas docente-asistenciales.

En el artículo se plantea que en la medida que las Enfermeras se pongan más activas comprometiéndose y participando de diversas formas en los sistemas de salud, habrá otras que se sentirán amenazadas, y resistirán estos cambios. Por eso, es fundamental que las líderes de Enfermería tengan gran destreza para resolver los conflictos y confrontaciones que son inevitables en este proceso; y que tengan un sistema de apoyo para evitar trabajos estériles y aislados.

También se hace necesaria la creación de una fuerte voz de Enfermería en los foros multidisciplinarios, para fortalecer los esfuerzos del trabajo en este sentido, además de buscar espacios particulares para identificar las necesidades comunes y obtener recursos que respondan a las mismas.

Todo esto bajo la aceptación de que somos una profesión competente básica del trabajo vital en salud; en la mayoría de los casos, el primer contacto de las personas con el sistema de salud.

Lo que hasta aquí se ha descrito exige, adicionalmente, claridad y presencia de una legislación que ofrezca elementos legales para la práctica, con estándares de evaluación de la calidad de atención proporcionada por la Enfermería.

El desafío para el futuro es construir y fortalecer un ambiente de confianza mutua, con capacidad de extrapolarlo a las acciones multidisciplinarias, para mejorar la salud y calidad de vida de nuestros pueblos.

Las Enfermeras mexicanas debemos estar concientes de que somos un elemento atractivo para la economía de mercado, desde el punto de vista de la capacidad para influir en el consumo de determinada tecnología, en el cuidado del individuo y su familia. Esto es, la profesión debe verse como una oportunidad.

Por otro lado, sobre las tendencias y problemas señalados los miembros de la profesión, también debemos anticipar al menos dos amenazas: una, la deshumanización que aparece al desarrollo tecnológico, donde Enfermería puede perder su distinguido básico, el de una ocupación eminentemente social y la otra, el escenario futuro, donde al compartir con otras carreras la tarea propia, puede diluirse como profesión; se requiere precisar el camino.

¿Qué hacer?

El autor Nájera (1996), afirma que la educación es un mundo en sí y a la vez un reflejo del mundo; ciertamente, en la medida en que la enseñanza favorezca la comprensión del mundo moderno, ensancha la participación de las Enfermeras a la vida pública y contribuye a la movilidad social y económica; la escuela es ineludible en el proceso de profesionalización y de preparación para el mundo venidero.⁷

⁷ *Ibidem.*

1.3 Sinopsis sobre los conocimientos inherentes al ejercicio de la Enfermería clínica, según Patricia Benner

Diferencias entre el saber teórico y el conocimiento práctico

- ❖ El progreso del saber consiste en ampliar los conocimientos prácticos
- ❖ No siempre se puede explicar en la teoría lo que se hace en la práctica.

El saber derivado de la pericia profesional

- ❖ La Enfermera experta percibe la situación como un todo, no malgasta el tiempo.
- ❖ La Enfermera competente se apoya en una situación reflexiva, premeditada y analítica.

Ampliación de los saberes prácticos

- ❖ Se aprende a detectar alteraciones fisiológicas casi imperceptibles, esto es fruto de muchas horas de observación directa y cuidado personal de los pacientes
- ❖ La apreciación perceptiva de una situación lo da la pericia clínica.
- ❖ Las Enfermeras expertas comparan sus apreciaciones entre un paciente y otro.⁸

⁸ Benner, Patricia. *Práctica progresiva en Enfermería*. Pp.29 - 39

Significados ordinarios

- ❖ La Enfermera experta aprende de familiares y pacientes una variedad de respuesta, estos significados evolucionan con el tiempo y se convierten en un patrimonio, común de las Enfermeras
- ❖ Se hacen patentes cuando se narran con absoluto respeto, contexto y significado.

Presunciones, expectativas y predisposiciones

- ❖ Los planteamientos antagónicos, la deficiente comunicación refleja la existencia de actitudes distintas.

Modelos y experiencia personal

- ❖ Vale en lo posible que una experiencia concreta tenga suficiente consistencia para erigirse en un modelo.
- ❖ Todo individuo aporta su información cultural, compromiso intelectual y aptitudes de aprendizaje de una situación clínica concreta.
- ❖ Los modelos necesitan propagar la enseñanza que contienen.⁹

⁹ *Ibidem.* Pp.29-39

Consignas e instrucciones

- ❖ El personal experto transmite instrucciones y esto tiene sentido si el que las recibe posee un conocimiento profundo de la situación.
- ❖ Las expertas son capaces de aprender mucho de las consignas que se transmiten entre ellas, las Enfermeras no experimentadas pueden sacar provecho de estas consignas a través de la observación y el saber perceptivo.

Competencias y atribuciones imprevistas

- ❖ Ante un tratamiento nuevo el Médico es el que debería estar presente junto al enfermo, sin embargo, es la Enfermera experta la que se encuentra con él.
- ❖ Existe una delegación de actividades del médico hacia la enfermera.
- ❖ La sabiduría de las enfermeras sólo puede aumentar y expandirse en su plenitud, si las profesionales registran sistemáticamente las experiencias y el saber del ejercicio diario.¹⁰

¹⁰ *Ibidem.* Pp.29 - 39

1.4 El modelo Dreyfus de adquisición de habilidades aplicado a la Enfermería por Patricia Benner.

Es una posibilidad para tipificar la práctica de las Enfermeras en las Unidades de Medicina Familiar del IMSS.

Este modelo se basa en cinco etapas o categorías: principiante, principiante avanzado, competente, hábil o aventajado y experto; mediante las cuales el estudiante o aprendiz adquiere sus conocimientos, generando cambios en tres facetas:

- Pasar de la supeditación en los enunciados abstractos a la utilización como modelo de experiencias concretas del pasado.
- Alteración de la forma en que el principiante percibe una situación dada, en la cual cada vez se siente menos como un agregado.
- Pasa de ser un observador "imparcial" a la de ejecutor "comprometido", por lo tanto, ya no se mantiene al margen de una acción y participa plenamente en ella.

1.4.1 Categorías:

1.4.1.1 Principiante

- ✓ No tiene experiencias de las circunstancias en que se desenvolverá.
- ✓ Se les proporcionan reglas o pautas las cuales no puede cambiar para encausar su iniciativa.
- ✓ El apego a las reglas es contradictorio de la ejecución exitosa.
- ✓ No sólo los estudiantes se consideran noveles, sino también toda Enfermera que no tiene experiencia asistencial.

1.4.1.2 Principiante avanzado

- ✓ Puede acreditar una acción marginalmente aceptable.
- ✓ Profesional que ha afrontado un número considerable de situaciones prácticas.
- ✓ Es capaz de formular principios que orienten las iniciativas en función de los atributos y los aspectos.
- ✓ Requiere todavía del consejo de expertos para priorizar necesidades.

1.4.1.3 Competente

- ✓ Es aquel que lleva dos o tres años desempeñando una labor en las mismas circunstancias.
- ✓ Le falta la presteza y flexibilidad del personal aventajado.
- ✓ Es capaz de sacar partido de ejercicios y simulaciones referidas a la toma de decisiones, para así poder coordinar y planificar múltiples exigencias de los cuidados del paciente.
- ✓ Está preparada para afrontar y salir al paso de numerosas contingencias.

1.4.1.4 Hábil o Aventajado

- ✓ Percibe la situación como un todo y no en función de los aspectos.
- ✓ La perspectiva no es fruto de la reflexión, sino que se presenta espontáneamente como consecuencia de experiencias.
- ✓ Aprende de la experiencia sin cambiar los planes.
- ✓ Está en condiciones de apreciar en qué caso no se plasma el cuadro previsto.
- ✓ Toma en cuenta menos alternativas y se centra en el problema.
- ✓ Utiliza las órdenes como pautas, pero antes de aplicarlas precisa de un profundo conocimiento de las circunstancias.
- ✓ Aprende por medio de estudios de caso y siguiendo el método inductivo.
- ✓ Posee la "señal de alerta precoz", que es la facultad para detectar cambios importantes en el estado del paciente.
- ✓ Tienen una experiencia de tres a cinco años con una población análoga.

1.4.1.5 Experto

- ✓ Ya no necesita de un principio analítico, para que la comprensión de la situación se traduzca en una iniciativa idónea.
- ✓ Actúa partiendo de un profundo conocimiento de la situación global.
- ✓ Alude a su agudeza de percepción y a sus facultades de detección o sea, posee la capacidad para "leer el rostro humano".
- ✓ Sirve de consultor.
- ✓ Por vía intuitiva capta todas las situaciones, centrándose en el núcleo correcto del problema, sin malgastar el tiempo, en una gran variedad de diagnóstico distinto y soluciones improcedentes.
- ✓ Su visión de "lo que es posible", constituye una característica de su ejecución competente.¹¹

1.5 Una técnica interpretativa para determinar y explicitar la competencia clínica según Patricia Benner

a) La técnica interpretativa utilizada en el proyecto "AMICAE" es un método innovador en el campo de las ciencias sociales que facilita la síntesis en lugar del análisis y que permite:

- Definir con sencillez y variedad la función real de Enfermería en circunstancias concretas.
- Estudia el comportamiento en forma global.
- Facilita la jerarquización de tareas.
- Identifica y describe la interacción de la teoría con la experiencia clínica.¹²

¹¹ *Ibidem.* Pp.48 - 60

¹² *Ibidem.* P.67.

b) Registros y mediciones de la prestación asistencial.

Las técnicas de medición por perfectas que sean, no pueden superar las limitaciones que concurren en la determinación de las competencias a evaluar.

Según el autor Pottyer (1979), señala las limitaciones de dos técnicas de determinación de competencias de uso corriente:

- Acuerdo general entre expertos
- Análisis de funciones

Se tiene poco conocimiento para cuantificar la capacidad de una persona, en la toma de decisiones; se da según el grado de competencia.¹³

c) Delimitación de campos de acción y competencia.

En el desarrollo de las entrevistas se solicitó que relataran experiencias de casos clínicos, con el fin de interpretar sucesos; en este método se pretende identificar competencias reales y el equipo investigador las valida por acuerdo general.

Existen ciertas ventajas de delimitación en los campos de acción y competencia:

- Transcribe las exigencias de ejecución práctica de la profesión.
- Propicia una variedad de ejemplos.¹⁴

¹³ *Ibidem.* P.71.

¹⁴ *Ibidem.* P. 72.

1.6 Áreas de acción de la práctica clínica de Enfermería según Benner

I. La función de asistencia al enfermo.

Los pacientes solicitan de la Enfermera distintas clases de ayuda que esperan recibir o reciben efectivamente de otros profesionales de la asistencia sanitaria. Buscar ayuda y obtenerla son dos cosas diferentes en el contexto real de una relación sería entre enfermo y Enfermera se da un acercamiento de conjunto, las funciones de la Enfermera van más allá de las definiciones escuetas que marca la terapéutica.

<p>1.- La relación curativa: creación de un clima que favorezca y consolide un esfuerzo en pro de la curación.</p>	<p>En el transcurso de esta independencia se singularizaron varias etapas.</p> <ul style="list-style-type: none">• Activar la esperanza, tanto en el caso de la Enfermera como del paciente.• Hallar una interpretación aceptable de la enfermedad, el dolor, el miedo, la angustia u otras emociones intensas o compulsivas.• Auxiliar al paciente ayudándole a valerse del apoyo social, emocional o espiritual.
---	--

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

<p>2.-Prodigar medidas de alivio y preservar la dignidad del individuo frente al dolor y al colapso extremo.</p>	<p>Enfermeras u otros profesionales del equipo de cuidados poco pueden hacer para prolongar la vida del paciente, pero queda espacio para realzar las condiciones de vida por corta que esta sea; si bien es conveniente que la Enfermera sepa renunciar a salvar la vida del enfermo, no debe rehuir el contacto con éste, sino que ha de hallar el medio para consolarle tanto a él como a su familia.</p>
<p>3.-Acto de presencia: estar a lado del paciente</p>	<p>A menudo se enseña a las Enfermeras que son mas útiles prodigando cuidados, al paciente. Sin embargo varias Enfermeras resaltaron la importancia de limitarse a permanecer junto al lecho del enfermo.</p>
<p>4.-Potenciar al máximo la participación y supervisión del enfermo, sobre su proceso de recuperación.</p>	<p>Esta competencia conlleva por lo menos dos componentes: saber captar la fortaleza, impulso, deseo y capacidad del enfermo para mejorar su estado físico y movilizar estas fuerzas en la relación entre Enfermeras y paciente.</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

<p>5.-Interpretar las clases de dolor y escoger los medios idóneos para cuidar y controlar el sufrimiento.</p>	<p>El tratamiento y la supervisión de los procesos dolorosos se han convertido en una actividad cada vez más compleja, con referente a la modificación de las técnicas para afrontar determinado tipo de dolor.</p>
<p>6.-Propiciar alivio y establecer una comunicación mediante el contacto físico.</p>	<p>Este contacto cálido y humano es el único modo de aliviar al enfermo y comunicarse con él. Ya que el contacto transmite sentimientos de comunicación y de apoyo a la vez que aportan estímulos y bienestar físico.</p>
<p>7.-Facilitar apoyo moral e informativo a la familia del paciente.</p>	<p>Los familiares son un factor importante en la recuperación del paciente. La Enfermera sostiene y alienta al máximo el papel positivo de los miembros de la familia en el restablecimiento del paciente; a la vez que les procura sostén emocional y la información que precisan.</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

<p>8.-Guiar al paciente en el curso de las fluctuaciones emocionales y orgánicas: sugerir alternativas, desechar las ya conocidas; encausar, aleccionar y servir de mediador.</p>	<p>La Enferma adopta una actitud decidida, franca y aborda al paciente con la mayor transparencia posible en la pugna por ayudar al paciente a cambiar sus esquemas de conducta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Enfermera adopta el papel de intermediaria psicológica y sociocultural. • Utiliza objetivos de forma terapéutica. • Se esfuerza por crear y mantener una comunidad Terapéutica.
<p>9.-Proceder como intermediario en el plano psicológico y cultural.</p>	<p>La Enfermera psiquiátrica realiza la función de mediadora entre el paciente y el entorno social, formado por los individuos mejor adaptados; aprende a comprender a los pacientes en su peculiaridad, conoce el particular lenguaje que emplean y las emociones que se ocultan detrás de sus actos y palabras; la Enfermera necesita conocer las pautas de conducta y el universo particular de cada paciente, con objeto de anticiparse a sus reacciones.</p> <p>La Enfermera psiquiátrica como una mediadora sociocultural y psicológica a favor de los pacientes; los ayuda a convertirse en seres sociales y culturalmente más adaptados y capaces de relacionarse de modo satisfactorio con otras personas.</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

<p>10.-Utilizar los objetivos con fines terapéuticos.</p>	<p>Estos objetivos deben apuntar a la mejora del comportamiento social y de la condición psicológica del paciente; la Enfermera debe ayudar al paciente a reconocer cuando ha logrado un éxito o realizado un progreso.</p> <p>El empleo de objetivos con fines terapéuticos exige que la Enfermera elija un nivel apropiado de objetivos y que lo haga en el momento, a tenor de la evolución del paciente.</p>
<p>11.-Esforzarse para crear y mantener una comunidad terapéutica.</p>	<p>La comunidad terapéutica viene a constituir un microcosmos de un sistema social, un entramado de relaciones, una palestra en la que dirimir cuestiones tales como la confianza, los antagonismos y la cooperación.</p> <p>En consecuencia, la comunidad es un instrumento terapéutico fundamental y como tal debe estructurarse, supervisarse y mantenerse.</p> <p>Fomentar relaciones con otros miembros de la comunidad terapéutica, para crear una atmósfera común de confianza y comunicación.</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

II. La función enseñante y tutelar

Las Enfermeras saben la importancia que reviste informar y aleccionar bien al paciente con objeto de preparar su ánimo, ya que con frecuencia el enfermo pide explicaciones a la Enfermera antes de preguntar al Médico y acaban por convertirse en auténticas expertas durante su enfermedad.

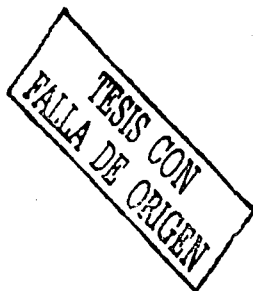
Convierten lo que a los ojos del enfermo parece ajeno e intimidante en un proceso familiar, por ende, menos inquietante.

Las Enfermeras expertas han aprendido a comunicarse en situaciones extremas y se ven obligada a poner en juego sus condiciones personales, actitudes, tono de voz, humor, conocimientos y una gran variedad de fórmulas de acercamiento al paciente.

Las Enfermeras expertas no sólo ofrecen información, sino modos de ser, maneras de afrontar dilemas e incluso, nuevas posibilidades para el paciente mediante las perspectivas y tareas propias de una buena presentación Enfermera.

1.-Sentido de la oportunidad

Valorar el punto en que se halla el paciente, cuan predisuesto está a ser informado e instruido, decidir cuando seguir adelante aunque parezca que el paciente no está preparado, son aspectos clave de toda instrucción eficaz.



<p>2.-Ayudar a los pacientes a integrar las secuelas de la enfermedad y la recuperación en su forma de vida.</p>	<p>En una incapacidad física, temporal o permanente, la Enfermera suele ayudar al paciente a potenciar al máximo su capacidad para seguir realizando actividades vitales significativas, las cuales revisten proseguir la actividad normal; contraponiéndola a la negativa incidencia de la pasividad y el aislamiento.</p>
<p>3.-Descubrir y comprender la interpretación que el paciente hace de su enfermedad.</p>	<p>La Enfermera experta tiene presente que el paciente a menudo tiene ideas y concepciones muy personales acerca de la enfermedad que padece. Dejar que se expresen en este terreno al mismo tiempo, respetar y sacar conclusiones basadas en su interpretación, puede desempeñar un papel de primer orden en la evolución y recuperación del paciente.</p>
<p>4.-Facilitar una interpretación del estado del paciente y dar una pauta explicativa racional en cuanto al tratamiento.</p>	<p>La profesional debe calibrar cuánta información desea y necesita un enfermo, así como hallar un vocabulario que el enfermo esté en condiciones de comprender; deben reconocer los límites de su poder de asimilación.</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.- La función preparatoria o tutelar

Las Enfermeras, gracias a su formación y al ejercicio práctico de su profesión, desarrollan medios de observación e interpretación; muchas maneras de sentir y afrontar el dolor de la muerte y el nacimiento, están en condiciones de ofrecerle al paciente las vías de entendimiento, dominio creciente, aceptación e incluso gratificación en medio de esos episodios insólitos y desconocidos. Se precisa un profundo conocimiento de la situación, a menudo los modos de ser y de afrontar un episodio mórbido; no se transmiten con palabras, si no mediante demostraciones, actitudes y reacciones.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

III. La función de diagnóstico y de supervisión

Las funciones diagnósticas y de control que desarrollan las Enfermeras se han aquilatado de forma espectacular, a medida que el número de enfermedades e intervenciones se incrementaba casi en progresión geométrica. La primera línea de apoyo, con que cuenta el paciente es que la Enfermera vigile escrupulosamente y detecte en una fase temprana los posibles trastornos que pueden presentarse. En la práctica suele ser la Enfermera la que pasa más tiempo con el paciente, la que primero detecta el síntoma o signo de alarma; la importancia de las facultades intuitivas y el sentido crítico basado en la experiencia es absolutamente determinante.

1.-Averiguación y documentación de cambios significativos en el estado del paciente.	<ul style="list-style-type: none">• La mayoría de las veces las Enfermeras son las primeras que descubren y dejan constancia de los cambios que se producen en la condición del enfermo.• La Enfermera novel que empieza a adquirir experiencia en esta competencia, debe dominar el componente apreciativo o identificativo.
2.-Facilitar una temprana señal de aviso: prever la crisis y el empeoramiento antes de que se confirmen claramente los síntomas diagnósticos.	<ul style="list-style-type: none">• La Enfermera no se guía únicamente por una intuición ciega, sino que detecta las alteraciones casi imperceptibles que se operan en la conducta o el aspecto del enfermo.• La apreciación precoz de una alteración del estado del paciente, antes de que aparecieran los síntomas objetivamente determinables, muchas veces, esta capacidad de identificación propia del personal Enfermero experto resulta esencial para la curación del paciente.

<p>3.-Prevención de complicaciones: anticipar las posibles contingencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las Enfermeras expertas después de haber visto el cuadro clínico de innumerables enfermos cuenta con un bagaje de expectativas reales y de preocupaciones vividas aplicables a los enfermos. • No obstante hay profesionales que saben presentar estos informes anticipándose a los acontecimientos mediante la prevención de las situaciones que deberán ser resueltas en las ocho o diez horas siguientes. • La Enfermera experta desarrolla su actividad con el ojo puesto en las contingencias futuras. Muchas de ellas, a base de experiencias difíciles, han aprendido que nunca deben de perder de vista el desenlace posterior de una enfermedad actual.
<p>4.-Hacerse cargo de las situaciones y exigencias concretas de una enfermedad: prever las necesidades asistenciales de un paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se tiene la impresión de que las Enfermeras expertas están en condiciones de identificar pautas para afrontar la enfermedad entre pacientes que padecen ciertas dolencias, también de discernir la particular idiosincrasia de un enfermo. • La Enfermera experta es capaz de transformar dichas pautas y método eficaz de trabajar con diversos tipos de pacientes, vías que reducen la ansiedad y facilitan al máximo la recuperación.

TESIS CON
DE ORIGEN

5.-Valorar la actitud del paciente para recuperarse y para responder a los diversos métodos terapéuticos.

- La Enfermera evalúa las posibilidades de recuperación.
- En el momento en que la Enfermera esta segura de su estimación, tiene la obligación de actuar como defensora del paciente ateniéndose a la valoración efectuada, o bien de proceder a un replanteamiento de sus puntos de vista.
- Es preciso complementar los conocimientos adquiridos mediante la experiencia con estudio sistemático de las facultades de identificación o detección, con el aumento de la exactitud y del consenso sobre el lenguaje explicativo empleado, en este campo de actuación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

IV. Gestión eficaz de situaciones que cambian rápidamente

GESTIÓN: "acción y efecto de administrar"

Entendemos por situaciones que cambian rápidamente, aquellas en las que el estado de salud del paciente sufre una alteración hacia la gravedad y que puede estar o no en riesgo su vida. De acuerdo a esto, hace referencia a la actuación de la Enfermera en situaciones críticas, cuando no se cuenta con un Médico, en donde ella tiene: la facultad de hacerse cargo inmediatamente de la anomalía, de proceder de forma idónea, de evaluar y movilizar la ayuda de que dispone. También hace alusión a las situaciones presentes en los servicios hospitalarios, cuando existe una sobre demanda de la atención y es necesario hacer frente a ello; siendo la Enfermera la coordinadora de las actividades para lograr salir adelante. Claro está, que para tener esta capacidad es necesario estar ubicada, según el modelo Dreyifus de adquisición de habilidades, en el grado máximo de conocimientos, o sea en el de experto. En situaciones de este género la Enfermera pasa por un difícil trance; ya que por un lado, no puede dejar de tomar las medidas necesarias para evitar el riesgo de muerte y por el otro lado, debe mantenerse en los límites de las iniciativas que caen dentro del campo de su función como Enfermera.

<p>1.-Ejecución diestra en caso de extrema urgencia que pone en peligro la vida del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Rápida detección de una alteración• Movilizar los recursos disponibles• Actuar de forma idónea de acuerdo con los conocimientos adquiridos.
--	---

<p>2.-Actuación en una contingencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rápida evaluación de un servicio de recursos con los que cuenta ▪ Organización y movilización de recursos para ofrecer una idea y oportuna atención al paciente. ▪ Manteniendo el adecuado funcionamiento del servicio.
<p>3.-Detección y tratamiento de crisis hasta la llegada del Médico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realización de un diagnóstico oportuno y certero del problema del paciente ▪ Inicio del tratamiento para revertir el cuadro ▪ Emplear los recursos disponibles para la atención del paciente <p>La Enfermera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contacto constante con el paciente - Conocimiento global de la dinámica de los recursos existentes en un servicio - Catalogada como experta

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

V. Gestión y supervisión de las medidas y Prescripciones terapéuticas

Con frecuencia el personal de Enfermería reconoce sus capacidades y destrezas en las intervenciones y medidas terapéuticas del tratamiento. Las Enfermeras recién tituladas se dan cuenta que no es suficiente con llevar a la práctica los conocimientos adquiridos en el aula, hace falta enfrentarse a la realidad práctica y aprender la pericia y destreza del personal experto para resolver con éxito las contingencias que surgen a su paso. La ministración de medicamentos parenterales se ha incrementado, lo cual requiere una supervisión más estrecha y un mayor conocimiento sobre la incompatibilidad y efectos secundarios. Si la Enfermera llevara un registro de las respuestas terapéuticas y las reacciones negativas de la medicación, podría contribuir de manera importante al conocimiento de estos factores.

1.-Indicación y mantenimiento de la terapia endovenosa con un mínimo de riesgo y complicación.

Las Enfermeras adquieren una gran destreza en las técnicas de colocación, forma y fijación de las perfusiones intravenosas, tomando en cuenta un cierto número de factores; como la movilidad, estado de las venas, duración del tratamiento, naturaleza y objeto del mismo.

No es fácil aprender a aplicar y fijar una terapia endovenosa y administrar los medicamentos y soluciones que puede o no ser compatibles, también saber en que momento interrumpir la venoclisis a causa de una infiltración o flebitis.

<p>2.-Administración eficaz y segura de medicaciones: vigilancia de los efectos negativos, reacciones, respuestas terapéuticas, toxicidad e incompatibles.</p>	<p>La responsabilidad de supervisar el riesgo y las respuestas terapéuticas a la medicación administrada se ha venido dejando en manos de las Enfermeras, simultáneamente también han aparecido fármacos y drogas más fuertes y la introducción de nuevos medicamentos que apenas han sido experimentados en el área hospitalaria.</p> <p>La evaluación clínica tiene un valor primordial para la seguridad y la recuperación del paciente.</p>
<p>3.-Combatir los peligros de la inmovilidad: prevenir y actuar en caso de afecciones cutáneas; hacer que el enfermo no guarde cama y realice ejercicios para fortalecer al máximo la movilidad y la rehabilitación; prevención de las complicaciones respiratorias.</p>	<p>Las intervenciones de Enfermería tienen por objetivo contrarrestar los efectos de la inmovilidad en el que se encuentra el paciente a causa de dolor o tratamiento. La Enfermera toma en consideración mantener una piel limpia sana y lubricada. Motivar al enfermo y escoger el más idóneo para realizar movimientos posibles: levantarse, caminar con moderación de acuerdo a sus limitaciones. Fomentar una terapia respiratoria para una adecuada ventilación e higiene pulmonar.</p>

**TESIS CON
FOLIA DE ORIGEN**

4.-Elaborar un sistema de tratamiento de las heridas que propicie la cicatrización, la comodidad y el drenaje adecuado.

Las Enfermeras asumen el cuidado de las heridas del paciente disponiendo para ello de material que utilizan en forma rutinaria y muchas veces improvisando con los recursos que se cuentan en el servicio para el tratamiento eficaz de las heridas.

Las Enfermeras perfeccionan su técnica con base en un conocimiento teórico que se nutre en la práctica cotidiana y lo más normal es que no se tiene conciencia de esta función experta.

Las terapias que se aplican a seres humanos responden de modos diferentes a la atención que reciben, muchas veces con interés y prontitud; frente a las que recibe con indiferencia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VI. Supervisión y garantía de la calidad de Las funciones asistenciales

Las Enfermeras se encuentran en coordinación con los contactos, entre el equipo sanitario de salud y el paciente. Por lo tanto, se encuentran en condiciones de detectar e impedir los errores que pudieran ocurrir durante las intervenciones. La relación que se establece entre el paciente y la Enfermera le proporciona a ésta la información necesaria, para identificar y prevenir posible errores; siempre y cuando la Enfermera se encuentre comprometida con su profesión.

<p>1.-Facilitar un dispositivo de soporte que garantice la dispensación de una asistencia Médica y Enfermera sin riesgos.</p>	<p>En ocasiones, las Enfermeras tienen que tomar decisiones que se encuentran fuera de la norma establecida, debido a que cada paciente es distinto y evoluciona de diferente manera ; por lo que los planes y tratamientos son adaptados a cada situación particular.</p> <p>El personal de Enfermería sabe que nadie está exento de cometer errores, en consecuencia está capacitado para intervenir por su cuenta y riesgo.</p>
--	--

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2.-Discernir que puede omitirse o añadirse a las prescripciones médicas sin riesgos suplementarios.

La Enfermera debe usar su propio criterio o discernimiento a la hora de llevar a la práctica las prescripciones médicas, no se limita a cumplir de forma rutinaria las indicaciones médicas, por el contrario, toma la mejor alternativa de acción para que el paciente reciba la mejor asistencia posible.

3.-Obtener del personal Médico respuestas idóneas y en el momento propicio.

Las Enfermeras deben comunicar al personal Médico las incidencias de la enfermedad de forma clara y convincente, además deben de saber con que otros pueden contar en caso de que el Médico asignado no se encuentre disponible, otro factor a considerar es el conocimiento de la forma de ser de cada uno de ellos y de esa manera sacarle el mejor provecho en beneficio del paciente.

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

VII. Competencias de carácter organizativo y relacionadas Con el desempeño de la función

En esta área más que en ninguna otra, las competencias que la integran dependen de la experiencia que depara el ejercicio diario de la profesión.

La formación del recurso de Enfermería se basa en el campo administrativo y de gestión, puesto que trabaja en el seno de organizaciones complejas, sin embargo, ni siquiera los principios que se enseñan mediante la simulación y el estudio de casos, puede abarcar la compleja gama de exigencias que en materia de organización se le plantean a la Enfermera novel .

1.-Coordinar, ordenar y satisfacer las necesidades y exigencias de múltiples pacientes, establecer un orden de prioridades.	Las Enfermeras aprenden a organizar, planificar y cocinar las demandas de múltiples pacientes, en cualquier servicio que se desempeñe.
2.-Crear y conservar un equipo terapéutico capaz de facilitar una terapia óptima.	El trabajo en equipo es una condición para proporcionar al paciente un tratamiento eficaz, como para mantener la moral entre los componentes del equipo.
3.-Hacer frente a la escasez de personal y al exceso de trabajo.	La Enfermera toma los caminos más cortos y ordena prioridades.
4.-Planificar las contingencias	Establecer prioridades y realizar una evaluación continua.

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

5.-Anticipar y prepararse con antelación frente a una sobrecarga extrema de trabajo en un turno determinado.	Previene anticipando las exigencias suplementarias, cuando el ajetreo y los requerimientos son abrumadores.
6.-Saber aprovechar y mantener el espíritu de equipo, contar con la solidaridad de las restantes Enfermeras.	Trabaja en condiciones en que cada Enfermera tiene que hacerse cargo de numerosos pacientes, busca la forma de tener apoyo del resto de las compañeras.
7.-Adoptar una actitud solícita para con los pacientes, aun cuando no exista relación íntima o los contactos sean escasos.	Cuando una Enfermera tiene entre 20 y 40 pacientes a su cuidado y no dispone de tiempo para entablar relaciones estrechas, muchos de ellos son enfermos crónicos o de reingreso, por lo que llega a conocerlos personalmente.
8.-Adoptar una actitud flexible con los pacientes, con el instrumental, equipo técnico y con la burocracia.	Se requiere máxima flexibilidad para hacer frente a las restricciones y carencias, por lo que las Enfermeras encuentran el modo de trabajar de la mejor manera posible, dentro de las limitaciones según las circunstancias que le rodean.

1.7 Políticas de las Unidades de Medicina Familiar

- ❖ Considerará a los conceptos, individuo, familia y comunidad, como ejes fundamentales, para dedicar acciones dirigidas a la atención integral de la salud.
- ❖ Fortalecerá acciones para incrementar la satisfacción de los usuarios y de los prestadores de servicios del equipo de salud.
- ❖ Promoverá la unidad entre el personal, además de una participación para otorgar al derechohabiente atención integral a su salud, con oportunidad, calidad y sentido humano.
- ❖ fortalecerá acciones de vigilancia epidemiológica; la atención médico preventiva y el fomento a la salud de la población de su ámbito de influencia
- ❖ Fortalecerá los programas de salud reproductiva, atención materna infantil y planificación familiar en su ámbito de influencia.
- ❖ Promoverá el desarrollo de una cultura por el trabajo en equipo; mejoría continúa de los procesos administrativos y de apoyo, para atender los procesos de salud.
- ❖ Fortalecerá la capacidad resolutive de unidades de medicina familiar, con base en acciones de capacitación total del personal; implementación tecnológica apropiada a su nivel de operación y el proceso de apoyo operativo hacia la autonomía de gestión.
- ❖ Propiciará una concertación con los sectores público, social y privado, para coadyuvar acciones de atención integral a la salud, en su ámbito de influencia.

- ❖ Vigilará el eficiente, incluso, oportuno otorgamiento de prestaciones económicas y en especie que por ley le correspondan a la población.¹⁵

1.8 Actividades de Enfermería en las Unidades de Medicina Familiar

Las actividades de Enfermería en el Instituto Mexicano del Seguro Social se derivan de un profesiograma, según categorías contractuales y de la normativa institucional.

ENFERMERA ESPECIALISTA EN MATERNO INFANTIL

- ❖ Planea, organiza y desarrolla actividades de: promoción, educación para la salud, protección específica, detección, curación, rehabilitación; realiza cuidados de Enfermería específica a pacientes ambulatorios, mujeres en edad fértil, embarazadas y niños menores de 5 años, con bajo riesgo.¹⁶
- ❖ Actividades administrativas.
 - Participa en el desarrollo de las actividades de comunicación educativa a grupos específicos, que coordina trabajo social, impartiendo los temas de su competencia.
 - Registra en una tarjeta de citas de la embarazada, fecha y hora de la próxima atención, así como en cierta agenda de citas o en la forma (4-30-6P/90) y en tarjeta de control de asistencia (MF-C/ 93).
 - Promueve las ventajas de continuar la vigilancia prenatal.

¹⁵ Coordinación de servicios Médicos. IMSS. *Manual de organización de las unidades de Medicina familiar*. Pp. 10 y 19.

¹⁶ *Contrato Colectivo de Trabajo del S.N.T.S.S.* P. 96.

- o Reconquista remisos.¹⁷

CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN (C.E.Y.E.).

ENFERMERA GENERAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

- o Recibe turno, efectúa recepción del área, verifica que el material equipo e instrumental con que cuenta esté completo, limpio y lo anota en una libreta correspondiente.
- o Reporta en su caso los materiales faltantes de curación en los servicios de la unidad.
- o Recibe por personal de servicios de dicha unidad, el equipo e instrumental utilizado, previo lavado para ser procesado.
- o Entrega mediante canje o vale al personal para la atención de la salud, solicitando el equipo e instrumental estéril.
- o Efectúa lavado, desinfección y esterilización del instrumental de curación, anota la fecha de realización, nombre del equipo, turno e iniciales de la persona que lo preparó.
- o Clasifica y guarda el material e instrumental; también, material de curación que no se utilizó.
- o Solicita a laboratorio clínico verifique la efectividad de la esterilización del instrumental y autoclave con periodicidad mensual.
- o Verifica que el personal de intendencia realice el aseo de rutina, exhaustivo de la autoclave, de acuerdo al instructivo de operación.

¹⁷ *Manual de Procedimientos de las U.M.F. (IMSS)*. Pp. 32 - 40.

- o Detecta las descomposturas o fallas del equipo e instrumental y elabora solicitud de reparación.
- o Recibe equipo e instrumental reparado previa orden. Firma de conformidad en la tarjeta de servicios efectuados.
- o Se coordina con el responsable de mantenimiento y conservación para verificar que se efectúa el servicio preventivo de la autoclave en el día de la semana programado.
- o Proporciona material de curación a pacientes del programa de A.D.E.C., previa valoración.
Preparación de ropa quirúrgica para procedimientos específicos (Suturas, parto y vasectomías).
- o Elabora informe mensual de actividades realizadas.¹⁸

ESTOMATOLOGÍA. AUXILIAR DE ENFERMERA GENERAL.

- o Recibe de la asistente médica la forma control de la consulta externa.
- o Recibe al paciente, familiar o acompañante; se presenta y lo saluda con amabilidad, cortesía y humanismo; le indica que pase para recibir la atención estomatológica.
- o se dirige al paciente por su nombre, lo escucha con atención y responde a sus preguntas, utiliza un lenguaje comprensible.
- o Informa oportunamente al paciente, familiar o acompañante sobre los procedimientos a realizar, lo prepara física y mentalmente; lo protege contra accidentes aplicando las medidas de control y seguridad establecidas.

¹⁸ *Guía de actividades de Enfermería en UMF. Pp.10-12.*

- Solicita la colaboración del paciente para la toma de signos vitales, efectúa somatometría, reactivos a petición del estomatólogo e informa de los resultados.
- Aplica los principios básicos de asepsia y antisepsia; se lava las manos antes y después de realizar los procedimientos cuantas veces sea necesario.
- Prepara al paciente, el material de curación e instrumental a solicitud del estomatólogo.
- Utiliza, cuando se requiere, cubre-bocas, careta, guantes y bata de aislamiento para protección personal y un adecuado manejo de los insumos y equipo.
- Maneja el mercurio con guantes y cubre-bocas par evitar el contacto con la piel e inhalación del mismo.
- Asiste al estomatólogo mediante la técnica de cuatro manos, en las maniobras de exploración, asimismo, atención estomatológica; proporcionándole el instrumental y material de curación necesarios, para resolver el problema estomatológico del paciente.
- Refuerza la orientación sobre las recomendaciones e indicaciones otorgadas por el médico estomatólogo al paciente, familiar o acompañante, para el uso adecuado de los servicios y acerca de los programas institucionales.
- Orienta al paciente acerca del padecimiento que motivó su atención en el servicio de estomatología, así como, la continuidad del tratamiento en su domicilio.
- Orienta al paciente sobre las acciones de educación para la salud, da énfasis en las medidas preventivas, como la de mejorar los hábitos alimenticios, la disminución del consumo; el moderado uso de dulces, refrescos y azúcares refinados.

- Explica el procedimiento de la técnica de cepillado dental, hilo dental; la importancia del uso de la sal fluorada (en las regiones donde no exista fluorosis); la asistencia a control periódico, así como de completar el tratamiento estomatológico.
- Otorga al paciente, familiar o acompañante la información necesaria que permita el uso adecuado de los medicamentos, para la continuidad del tratamiento, de acuerdo con la preinscripción del estomatólogo
- Lava, prepara, esteriliza el instrumental; lo guarda para el siguiente turno.
- Elabora informe mensual de actividades realizadas.¹⁹

PLANIFICACIÓN FAMILIAR. AUXILIAR DE ENFERMERA GENERAL.

- Recibe el servicio e informa al jefe de Enfermeras los faltantes.
- Prepara área física.
- Verifica que el instrumental, material de curación, métodos anticonceptivos, se encuentren completos; de acuerdo con las dotaciones fijas establecidas para llevar su control.
- Saluda con amabilidad, cortesía y humanismo; he indica al paciente que pase a recibir la atención.
- Participa en el interrogatorio del paciente conjuntamente con el ginecólogo, escucha con atención e identifica las necesidades y demandas del paciente.
- De acuerdo al resultado del interrogatorio se informa y se proporcionan métodos anticonceptivos.

¹⁹ *Ibidem.* Pp.90-92.

- Si la demanda requiere de algún método de aplicación, se le informa sobre el procedimiento a realizar.
- Preparación física y psicológica del paciente.
- Prepara el material de curación e instrumental a solicitud del ginecólogo.
- Asiste al ginecólogo en las maniobras de exploración; solicita la colaboración de la paciente.
- Refuerza la orientación sobre las recomendaciones e indicaciones otorgadas por el Médico.
- Orienta al paciente sobre las acciones de educación para la salud; enfatiza en las medidas preventivas, como las de mejorar los hábitos de higiene personal.
- Descontamina, lava y canjea en el servicio de C.E.Y.E. el instrumental utilizado.²⁰

CURACIONES E INYECCIONES. AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

- Recibe y verifica que el equipo esté limpio, completo, en condiciones de uso y en caso de faltantes o descompostura lo reporta a su jefe inmediato.
- Solicita y recibe equipo, instrumental, material, incluyendo ropa de acuerdo a las dotaciones establecidas.
- Recibe al paciente derivado de la consulta externa por el Médico familiar, con la solicitud de servicios dentro de la unidad (MF-11/93); lo atiende, saluda con amabilidad y cortesía.

²⁰ *Ibidem.* Pp.22-24.

- Identifica al paciente de acuerdo a su nombre, apellidos completos y número de afiliación.
- Prepara física y psicológicamente al paciente, para el procedimiento a realizar.
- Investiga sobre reacciones secundarias a medicamentos aplicados anteriormente.
- Aplica las medidas de control y seguridad al paciente durante su atención.
- Realiza actividades específicas de Enfermería, normadas para cada tipo de curación y de acuerdo a las indicaciones del Médico tratante.
- Aplica en su caso, los medicamentos indicados por el Médico. Adiestra al paciente y/o acompañante acerca del procedimiento de curaciones a seguir en su domicilio, cuando sea necesario.
- Orienta al paciente y/o acompañante sobre cuidados generales y uso adecuado del servicio.
- Refuerza la indicación médica, en los casos en que se requiera el envío del paciente al departamento de salud pública, para detecciones o inmunizaciones.
- Deriva al paciente a la consulta externa de medicina familiar, en caso de que presente signos de complicación, mediante la solicitud de servicios dentro de la unidad (MF-11/93).
- En caso necesario, otorga cita para la curación subsiguiente.
- Refiere al paciente con su Médico familiar, al terminar su manejo en el área.

- En el área de curaciones, recibe al paciente referido del Médico familiar, lo saluda amablemente, lo identifica mediante la solicitud de la cartilla de salud y la receta médica.
- Prepara física y psicológicamente al paciente.
- Aplica las medidas de control y seguridad durante la atención al paciente.
- Interroga sobre alergias a medicamentos.
- Verifica medicamentos, dosis y vía de administración contra receta médica.
 - Revisa tres veces el nombre del medicamento al:
 - Tomar el envase.
 - Confrontar el medicamento con la dosis indicada.
 - Antes de regresar o desechar el envase del medicamento.
- Verifica la vigencia del medicamento.
- Prepara el medicamento de acuerdo al instructivo de uso.
- Aplica el medicamento de acuerdo a la dosis y vía de administración, indicada por el Médico y con base a lo normado.
- Refuerza la indicación médica, en los casos en que se requiera el envío del paciente al departamento de salud pública, para detecciones o inmunizaciones.
- Orienta al paciente y/o acompañante sobre medidas generales y uso adecuado del servicio.
- Adiestra al paciente y/o acompañante acerca del procedimiento de inyecciones a seguir en su domicilio cuando sea necesario.

- o **Avisa inmediatamente al Médico familiar en caso de que el paciente presente signos de complicación.**²¹

**SERVICIO: OBSERVACIÓN DE PACIENTES.
ENFERMERA GENERAL.**

- o Recibe al paciente, se presenta y lo saluda con amabilidad, cortesía y humanismo. Lo identifica mediante las formas de "notas médicas" (MF-6/200) y el expediente clínico.
- o Se dirige al paciente por su nombre, lo escucha con atención y responde a sus preguntas; utiliza un lenguaje comprensible y sencillo.
- o Instala al paciente en su cama, cuna o camilla con barandales, brinda seguridad, comodidad, confianza; de acuerdo con las condiciones físicas del paciente, procede a la atención de urgencia, para la solución o control del problema de salud del paciente.
- o Informa al Médico del servicio, la presencia de un paciente que requiere de atención inmediata o de urgencia.
- o Coloca la pulsera al paciente, asimismo, una tarjeta de identificación en su cama, camilla o cuna; revisa y cumple oportunamente las indicaciones médicas; registra hora, fecha, nombre y diagnóstico del paciente en una libreta correspondiente y corrobora identidad del paciente cuantas veces le otorgue atención de enfermería.
- o Informa al paciente oportunamente sobre los procedimientos a realizar; evita corrientes de aire. Lo protege contra accidentes aplicando las medidas de control y seguridad.
- o Prepara tanto física, como psicológicamente al paciente, respeta su individualidad; solicita su colaboración para la toma de signos vitales y somatometría; registra las cifras en la forma "registros

²¹ *Manual de procedimientos de las UMF. Pp.111-114.*

clínicos, tratamientos y observaciones de Enfermería (4-30-61-86).

- Coloca al paciente en posición requerida, descubre la región que se va a explorar; respeta su individualidad; asiste al Médico durante cierta exploración física, facilita la valoración clínica y proporciona los elementos necesarios para la atención.
- Aplica los principios básicos de asepsia y antisepsia, se lava las manos antes y después de realizar los procedimientos cuantas veces sea necesario.
- Efectúa oportunamente, con eficiencia y humanismo, los procedimientos generales y específicos de Enfermería, de acuerdo con el diagnóstico del paciente y cumple las indicaciones médicas que deberán estar por escrito en la forma "notas médicas" (MF-6/2000), para la solución o control del problema de salud del paciente.
- Instala y asegura los accesorios para la protección de los pacientes: barandales, frenos, cinturones de seguridad, sujetadores y otros; lo sujeta gentilmente y en forma correcta para evitar accidentes; extrema las medidas de seguridad en pacientes pediátricos, excitados, sedados, inconscientes o con movimientos involuntarios
- Realiza las medidas generales de protección y seguridad en la preparación y aplicación de la terapéutica médica al paciente, para garantizar que la atención se otorgue sin riesgos; confiere tranquilidad, confianza, comodidad; mantiene la piel seca, la cama libre de cualquier cuerpo extraño y protege en especial las regiones prominentes.
- Cambia de posición al paciente cada dos horas como mínimo, evitando la presión continua en las diferentes regiones anatómicas, para prevenir las úlceras de decúbito; mediante neumáticos o almohadillas en los apoyos óseos.

- Avisa de inmediato al Médico, de cualquier signo o síntoma de alarma que detecte en el paciente, vigila permanentemente las constantes vitales, las condiciones generales del paciente; actúa en todo momento con precisión oportuna, eficiencia y humanismo.
- Recibe por el Médico, del servicio, las solicitudes necesarias para el laboratorio y el radiodiagnóstico.
- Solicita al auxiliar universal de oficinas del laboratorio clínico, también de radiodiagnóstico, para que se realicen los estudios indicados por el Médico, pide al camillero o auxiliar de servicios de intendencia el apoyo para el traslado del paciente al servicio de radiodiagnóstico.
- Verifica las condiciones del paciente al regreso del servicio de radiodiagnóstico, lo coloca en la cama, lo deja en la posición cómoda; aplica gentilmente las medidas de control y seguridad ya mencionadas.
- Entrega al Médico, encargado del paciente, los resultados de los estudios de radiodiagnóstico.
- Efectúa, con oportunidad, los procedimientos específicos emanados de las indicaciones médicas por escrito
- Prepara lo necesario, para la visita médica en el caso de que se requiera.
- Acompaña al Médico en la visita médica, se dirige al paciente por su nombre, lo prepara psicológicamente para la exploración física; respeta y protege su individualidad.
- Comunica al Médico las condiciones y evolución del paciente; de los tratamientos efectuados, así como, de los resultados del plan de cuidados de Enfermería aplicados al paciente.

- Asiste al Médico en las diversas maniobras de exploración.
- Proporciona información al paciente con relación a su padecimiento, lo escucha con atención y da respuesta lógica a sus preguntas; utiliza un lenguaje comprensible.
- Participa en la gestión de traslado a hospitalización de segundo y tercer nivel de atención.
- Lleva acabo el control y registro de medicamentos.
- Elabora informe mensual de actividades realizadas.²²

SERVICIO: ATENCIÓN CONTINUA.
ENFERMERA GENERAL Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

- Solicita amablemente al paciente, en su caso al familiar o acompañante pasen al consultorio; lo saluda con amabilidad, después prepara física y psicológicamente al paciente para la toma de signos vitales, luego, explora lo necesario.
- Apoya al Médico en las maniobras de exploración física al paciente.
- Recibe del Médico la forma de dotación del medicamento e identifica, selecciona y entrega al paciente, familiar o acompañante los medicamentos prescritos.
- Prepara al paciente para su traslado, en ambulancia en caso necesario.
- Refuerza la orientación otorgada por el Médico del servicio al paciente, familiar o acompañante.

²² *Guía de actividades de Enfermería en UMF. Pp.13-15*

- o Traslada al paciente al área correspondiente, de acuerdo a las indicaciones médicas.
- o Participa en el traslado del paciente al servicio de rayos X.
- o Notificación al servicio de laboratorio clínico para la toma de muestras.
- o Realiza procedimientos específicos, según indicaciones médicas.
- o Proporciona orientación, educación, a familiar y paciente, sobre los cuidados, tanto para la recuperación, como la conservación de la salud.
- o Realiza los procedimientos para los cuidados *post-mortem* y registra las acciones en el formato de registros clínicos.²³

ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA.

- o Elabora diagnóstico situacional y programa el servicio de salud pública.
- o Participa en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la unidad.
- o Realiza promoción de los programas integrados y realiza acciones en los mismos.
- o Programa, supervisa y controla las visitas domiciliarias de la brigada para iniciar o complementar esquemas de vacunación.
- o Captura en censo nominal y en formato con registro diario de actividades para la inclusión al informe mensual.

²³ *Manual de procedimientos de las UMF. Pp.93-104*

- Realiza actividades de promoción, detección y protección para la salud mediante la aplicación de biológicos y tratamientos específicos en guarderías.
- Realiza informe mensual de las actividades realizadas por componentes y grupos de edad.
- Supervisa actividades permanentes de días y semanas nacionales de salud.
- Supervisa la conservación de productos biológicos y vigila la inactivación de los mismos.
- Supervisa el funcionamiento correcto de la red fría y capacita al personal que interviene en el control.
- Ministra quimioprofilaxis en patologías específicas, según indicación médica, en casos de: cólera, sífilis, tuberculosis, lepra, hidrofobia, paludismo y parásitosis.
- Programa visitas domiciliarias de pacientes remisos para el reinicio de su tratamiento.
- Verifica el registro de actividades en el formato, 4-30-6, para integrar el informe mensual.
- Realiza actividades intra y extramuros de educación para la salud, en coordinación con el servicio de trabajo social, el apoyo de la auxiliar de Enfermería en salud pública y la brigada de PROVAC de acuerdo a lo programado (pláticas, ciclos educativos, información educativa individual y grupal).
- Entrega diariamente el material e insumos necesarios a la brigada de PROVAC, para la ejecución de las actividades a desarrollar en comunidad, según programa establecido.

- Recibe de la brigada de PROVAC el registro diario de las actividades realizadas; verifica que el material e insumos hayan sido utilizados con racionalidad y eficiencia.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

- Realiza actividades de promoción en los grupos integrados de salud.
- Aplica productos biológicos intra y extramuros en programa permanente, en fase intensiva previa revisión y valoración de cartilla de salud.
- Ministra tratamientos parasitarios, vitamina A y vida suero oral según indicación médica.
- Mantiene los biológicos en condiciones óptimas (de 2 a 8 grados centígrados) de conservación; registra la temperatura de los refrigeradores cada dos horas.
- Inactiva correctamente los sobrantes del biológico.
- Realiza visitas domiciliarias para hacer la "conquista" de los remisos.
- Realiza detecciones: Diabetes, C.A.C.U., D.O.C.M.A, Tuberculosis Pulmonar, Fiebre Reumática, Hipertensión Arterial, etc.
- Participa en tratamientos supervisados de tuberculosis pulmonar.²⁴

²⁴ *manual de Procedimientos para la promoción, educación, vigilancia, prevención y control epidemiológico de enfermedades transmisibles.* Pp. 29, 31, 32, 35, 37, 38, 39, 42, 45 y 47.

II. PERFIL DEL FENÓMENO DE ESTUDIO

La descripción de las actividades clínicas de Enfermería en las unidades de primer nivel de atención está reducida o poco clara para quien no trabaja en ese campo. De hecho se carece de una definición conceptual, universalmente aceptada de Enfermería en el primer nivel de atención. Existe la impresión general que la Enfermería de las clínicas de primer nivel es una actividad menos compleja o "más sencilla" que las de los otros niveles de atención. Quizá por esto hay poca preferencia y reconocimiento por el desempeño en estas actividades.

No obstante, cuando intercambiamos puntos de vista con los protagonistas de la atención del primer nivel, percibimos una gran convicción y entrega en su desempeño laboral que muchas veces es determinante, en la evolución clínica satisfactoria del usuario de los servicios.

Sin embargo, parece que muchas veces el personal de Enfermería no se da cuenta del impacto positivo de sus acciones; situación que conlleva una falta de conciencia del saber teórico y de la pericia adquirida o conocimiento práctico.

En este estudio, la idea es definir el saber teórico y el conocimiento práctico, en intervenciones de Enfermería en el primer nivel de atención particularmente en las clínicas de medicina familiar; derivado de la pericia profesional o nivel de competencia tipificado, según el nivel de expertos para identificar a los principiantes, a los principiantes avanzados, a los competentes, a los hábiles y a los mismos expertos,

La frase guía en este estudio exploratorio es: "conocer lo que hace el personal de Enfermería e identificar el significado que los entrevistados le dan a dicha práctica." Indirectamente estas expresiones facilitarán el proceso de tamizaje a fin de clasificar a las entrevistadas según su nivel de competencia y funciones de Enfermería.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Identificar, a través de las narraciones de los propios protagonistas, el estilo de práctica de los servicios de Enfermería, en el primer nivel de atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Hacer un tamizaje de las expresiones, para identificar el nivel de competencia clínica de los relatores.
- A partir de las narraciones, identificar las funciones que realizan las Enfermeras en su desempeño en el primer nivel de atención.

IV. ASPECTOS PROCEDURALES

1.- Se propuso un estudio descriptivo de carácter cualitativo. En esencia, se entrevistó a las Enfermeras que aceptaron participar en el proyecto, en los propios escenarios de práctica, con el fin de hacer un corte en su práctica profesional, para descubrir y describir su estilo de desempeño; esto quedó registrado mediante descripciones testimoniales escritas, que conforman el estudio. Para complementar el mismo, se describieron aspectos sociodemográficos de la población, objetivo para lo cual se incorporan los cuadros y gráficas correspondientes. Este capítulo constituye la dimensión cualitativa del estudio.

2.- Los contenidos fueron analizados en términos interpretativos, para descubrir los códigos y categorías que subyacen al discurso de los informantes. Por consiguiente, se trató de un estudio fenomenológico.

3.- Posteriormente, el protocolo fue sometido a dictamen, por el comité de investigación de la Unidad de Medicina Familiar No. 75, quien expidió un oficio de autorización para la aplicación de las encuestas en dichas unidades, no sin antes, solicitar se entregue una copia de la tesis a este departamento.

4.-Se pilotearon instrumentos de encuesta durante la última semana de abril. Se dio inicio la aplicación de éstas, del 12 de mayo al 17 de junio del 2003; distribuyéndose las 20 unidades entre los cinco investigadores.

5.- Se visitaron 20 Unidades de Medicina Familiar, entrevistando a 300 Enfermeras.

6.- Se foliaron en orden progresivo los testimonios, de los mismos investigadores se integró el comité de jueces; utilizando un formato

expreso para concentrar la información, para que cada juez pudiera identificar el nivel de competencia y funciones de Enfermería, dando lectura a cada uno de los testimonios, emitieron un dictamen por cada uno de ellos, de acuerdo a las categorías de Patricia Benner, tipificando las mismas en forma individual y después por consenso.

7.- El consenso de los resultados finales permitió ubicar el nivel de expertos y funciones del personal entrevistado, según P. Benner.

8.- Los aspectos sociodemográficos se incluyen en términos de antigüedad laboral e institucional y profesiograma.

4.1. Propuesta metodológica para el desarrollo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CODIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA SIGNIFICATIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR

- CODIFICAR EL ESTILO DE PRÁCTICA
- INTERPRETAR EL SIGNIFICADO DE LA PRÁCTICA DE LAS ENFERMERAS EN LAS U. M. F.
- HACER UNA TOPOLOGÍA DEL NIVEL DE EXPERTES

LAS ENFERMERAS DE LAS UNIDADES DE MEDICINA

ENTREVISTA DIRECTA A 300 ENFERMERAS

GUÍA DE ENTREVISTA ABIERTA PARA PROPICIAR LA NARRACIÓN QUE INCLUYE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

UNA ENCUESTA CON ENTREVISTA DIRECTA SIN PROCESOS DE OBSERVACIÓN NI UTILIZACIÓN DE MÉTODOS INTERACTIVOS

ENTREVISTA DIRECTA CON LOS ESCENARIOS DE LA PRÁCTICA PARA RECOLECTAR TESTIMONIOS SIGNIFICATIVOS.

- 1.- TIEMPO PROMEDIO DE LA ENTREVISTA 25 MIN.
- 2.- UN PLANTEAMIENTO ABIERTO
- 3.- EN EL PROPIO SERVICIO
- 4.- ENFERMERAS ASIGNADAS AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
- 5.- AUX. DE ENFRA. GRAL. 148, AUX. EN SALUD. PUB. 59 ENFRA. GRAL. 89, ENFRA. MAT. INF. 13 JEFE DE ENFRAS. 2 ENFRA. ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA.

SE TRANSCRIBIERON 300 TESTIMONIOS, ASEGURANDO PROPIEDAD EN LA REDACCIÓN, FLEXIBILIDAD, COMPENSIÓN, CLARIDAD, CREDIBILIDAD, SIGNIFICACIÓN.

- LA PRÁCTICA DE LAS ENFERMERAS
- COMO SE PERCIBE EN FORMA EXTERNA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA.
- RELACIÓN CON LAS COMPAÑERAS
- RELACIÓN CON LOS PACIENTES.

71

➤ CONCLUSIÓN PREELIMINAR
➤ EJERCICIO PILOTO DENTRO DEL GRUPO INVESTIGADOR

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS A TRAVÉS DE TESTIMONIOS FOLIADOS POR NIVEL DE COMPETENCIA PRINCIPIANTE 14, P, AVANZADOS 46, COMPETENTES 124, HÁBILES 33, EXPERTOS 83

SE INCLUYEN CONCLUSIÓN RESPECTO AL QUEHACER DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA UMF DEL IMSS.

V. DEFINICIONES CONCEPTUALES DEL ESTUDIO

AVENTAJADO.- Un estadio del modelo Dreyfus. El ejecutante aventajado percibe las situaciones como un todo y no en función de sus aspectos, su desempeño se inspira en máximas y recomendaciones. Entre la categoría de aventajado y la de competente existe un salto cualitativo, una discontinuidad en el modo de abordar una dificultad. La persona aventajada posee una captación intuitiva de la situación que se funda, en un profundo conocimiento de base.²⁵

CODIFICACIÓN.- Identificar clasificar poner en código. (Valoración clínica, observación, comunicación, capacidad de gestión).

COMPETENCIA.- Un área de ejecución experta definida por vía interpretativa que se identifica y configura por su objeto. Función y significados. Como en los casos de relación o exposición de competencias. El sentido del término competencia no guarda relación alguna con la categoría de "competente", en el modelo Dreyfus de adquisición de habilidades.²⁶

COMPETENTE.- Una fase del modelo Dreyfus de adiestramiento técnico, que se caracteriza por una considerable planificación consiente e intencionada. La categoría de competente se manifiesta por un aumento de alternativas, para la solución de las contingencias.

CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS.- Son el fruto del ejercicio cotidiano de los menesteres profesionales y de la asimilación de pautas culturales. Muchas técnicas se adquieren sin necesidad de explicaciones convencionales, que indiquen por qué la actitud en cuestión es posible o

²⁵ Benner Patricia. *Práctica progresiva en Enfermería*. P. 318.

²⁶ *Ibidem*. P.319

al margen de enunciados formales de los principios, que posibilitan la actitud, técnica o conocimientos concretos.

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS.- Enunciado convencional de los presupuestos necesarios y suficientes, para que acontezcan los episodios o situaciones reales. El conocimiento teórico es el saber de un fenómeno o hecho y la relación mutua entre estos acontecimientos.

EXPERIENCIA. Según la autora P. Benner, la experiencia es la actividad profesional, que se conceptúa cuando el individuo sabe valorar de forma activa conceptos y expectativas preconcebidas. Se obtiene experiencia cuando los conocimientos teóricos se ven depurados, contra dichos o refutados por pruebas clínicas tangibles o bien confirman o contradicen los postulados teóricos.²⁷

EXPERTO.- Los profesionales expertos no necesitan de un principio analítico (regla, pauta o consigna), para que la comprensión de la situación sea una iniciativa idónea. La enfermera experta hace acopio de su experiencia, capta por vía intuitiva todas las situaciones y se centra en el núcleo correcto del problema, sin malgastar el tiempo en una gran variedad de diagnósticos distintos y soluciones improcedentes. El experto siempre sabe más de lo que es capaz de explicar (Polanyi 1962). La sabiduría está contenida en la percepción y no en las reglas.²⁸

FENOMENOLÓGICO.- Corriente del pensamiento que se basa en el estudio de los fenómenos sociales reales, que acontecen durante el desarrollo de las actividades propias de Enfermería.

²⁷ *Ibidem.* Pp.319-320

²⁸ *Ibidem.* Pp.58.

HERMENÉUTICA.- Habilidad para interpretar los textos, principalmente los bíblicos.

JUECEO.- Emitir un veredicto a través de un consenso.

PERICIA PROFESIONAL.- Solo es posible cuando el clínico, tanto verifica, como valora los conocimientos teórico- prácticos, en situaciones clínicas y reales. Un experto tiene un profundo conocimiento general de las situaciones clínicas basado en múltiples casos. La pericia es una amalgama de saberes teóricos y prácticos.²⁹

PRÁCTICA.- Es la amalgama del conocimiento teórico y la destreza, que se refleja al realizar una actividad.

PRÁCTICA SIGNIFICATIVA.- Es el conjunto de habilidades y competencias que definen el saber y el hacer eficiente de una Enfermera. Una práctica significativa es el resultado de una progresión reflexiva que implica necesariamente un saber y la consolidación de un conocimiento. Lo significativo no solo se aprende se comprende.

PRINCIPIANTE AVANZADO.- Categoría del modelo de Dreyfus, se refiere a la persona que es capaz de acreditar una ejecución marginalmente aceptada, que se ha encarado con suficientes casos o situaciones reales, para captar por sí misma o por haber sido alertada por un tutor. La principiante avanzada tiene la suficiente experiencia para identificar los aspectos de una situación real.

PRINCIPIANTE.- Categoría dentro del modelo Dreyfus de adquisición de habilidades, en el que no existe un conocimiento con base en la situación, de modo que para solucionar esto, el sujeto precisa de unas

²⁹ *Ibidem.* Pp.322.

guías que encausen su iniciativa, ya que no tiene la experiencia de las circunstancias en que habrán de desenvolverse en una situación real.³⁰

SIGNIFICATIVO.- El aprendizaje significativo comprende la adquisición de nuevos sentidos de las palabras, conceptos y proposiciones que adquieren jerarquía; se entiende en particular, bajo el concepto de significado (sentido) de las expresiones, el objeto designado, la idea cerca del objeto, el conjunto de operaciones realizadas con determinado objeto, etc.

El materialismo dialéctico examina el significado (sentido) de las expresiones idiomáticas, en estrecha relación con el reflejo de la realidad objetiva de la conciencia de los hombres. Es una serie de disciplinas (por ejemplo en la semántica lógica, en la lingüística estructural y otras); se realiza una rigurosa delimitación de los conceptos de significado y sentido. Se entiende por significado el objeto (o clase de objetos) que se designa con una expresión idiomática dada, y por sentido (significación de sentido) el contenido mental aportado por un signo o expresión dados.³¹

TAMIZAR.- Separar las cosas grandes de las pequeñas.

³⁰ *Ibidem.* Pp.322-323.

³¹ *Diccionario marxista de filosofía de I. Blauberg.* Pp.279-280

VI. ASPECTOS LEGALES DEL ESTUDIO

6.1 Ley general de salud: artículos 96-104 sobre la legislación e investigación

Artículo 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.

II.- Al conocimiento entre los vínculos y las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.

III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población.

IV.- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud.

V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de los servicios de salud.

VI.- A la producción nacional de insumos para la salud.

Artículo 104.- La secretaria de salud, los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias, de conformidad con la ley de información estadística, geográfica y con los criterios de carácter general que emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público captarán, producirán, procesarán la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuesto, control del sistema nacional de salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública.

La información se referirá fundamentalmente, a los siguientes aspectos:

I.- Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez.

II.- Factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud.

III.- Recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población y su utilización.³²

³² www.ssa.gob.mx/ley_general_de_salud.

VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

2003

No.	ACTIVIDAD	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep.	Oct.
1.	Búsqueda de referencias bibliográficas	■	■						
2.	Solicitar autorización para la ejecución del proyecto		■						
3.	Entrevista a informantes			■	■	■			
4.	Interpretación de testimonios y estructuración de tesis			■	■	■			
5.	Revisión de tesis por el jurado					■	■		
6.	Correcciones sugeridas por el jurado en cuanto estilo y contenido						■		
7.	Trámites para examen profesional							■	
8.	Impresión de tesis							■	
9.	Elaborar ponencia de presentación								■
10.	Examen profesional								■

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7.1 Distribución de actividades para la recolección de datos

FECHA Y HORA	LUGAR	RESPONSABLE
13 - 16 MAYO 03	U.M.F. No 64	CRISTINA BAUTISTA CARMONA
19 - 27 MAYO 03	U.M.F. No 182	
29 MAYO - 6 JUNIO 03	U.M.F. No 77	
13 - 16 MAYO 03	U.M.F. No 75	IRMA GRACIELA RIOS JARQUÍN
19 - 27 MAYO 03	U.M.F. No 183	
29 MAYO - 6 JUNIO 03	U.M.F. No 92	
13 - 16 MAYO 03	U.M.F. No 78	ANA MARÍA BOCANEGRA SÁNCHEZ
19 - 27 MAYO 03	U.M.F. No 189	
29 MAYO - 6 JUNIO 03	U.M.F. No 84	
30 DE ABRIL AL 16 DE MAYO 03	U.M.F. No 74 U.M.F. No 86 U.M.F. No 195 U.M.F. No 193 U.M.F. No 180 U.M.F. No 181	ANTONIA MARTÍNEZ
19 - 30 MAYO 03	U.M.F. No 70 U.M.F. No 96 U.M.F. No 83 U.M.F. No 69 U.M.F. No 73	SALVADOR SÁNCHEZ SÁNCHEZ

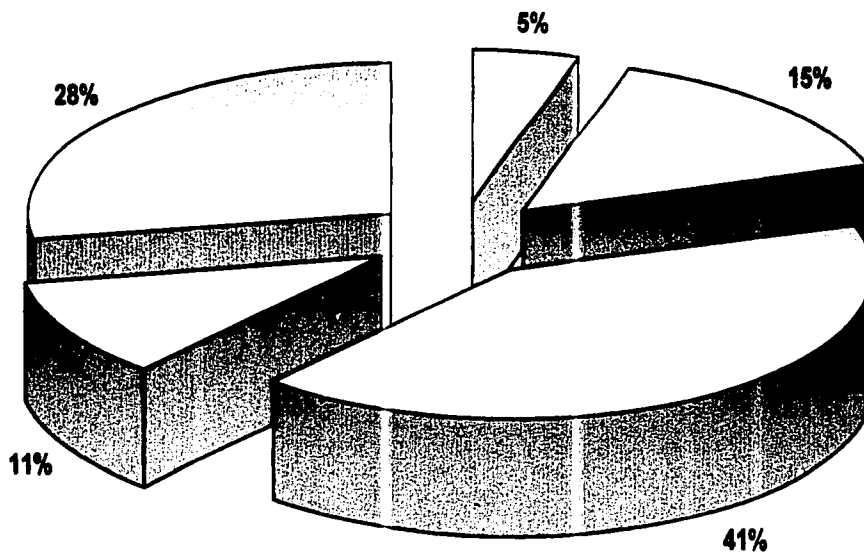
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VIII. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

- 8.1 Datos tabulares y gráficos.**
- 8.2 Descripción de resultados tabulares.**
- 8.3 Descripción de las experiencias significativas según la tipología de Benner**

8.1 Datos tabulares y gráficos

GRÁFICA No.1
NIVEL DE COMPETENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
ESTUDIO REALIZADO EN 20 U.M.F. DEL IMSS
2003.



TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

PRINCIPIANTE
 PRINCIPIANTE AVANZADO
 COMPETENTE
 HÁBIL
 EXPERTO

CUADRO No. 1**NIVEL DE COMPETENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS
UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS.
2003.**

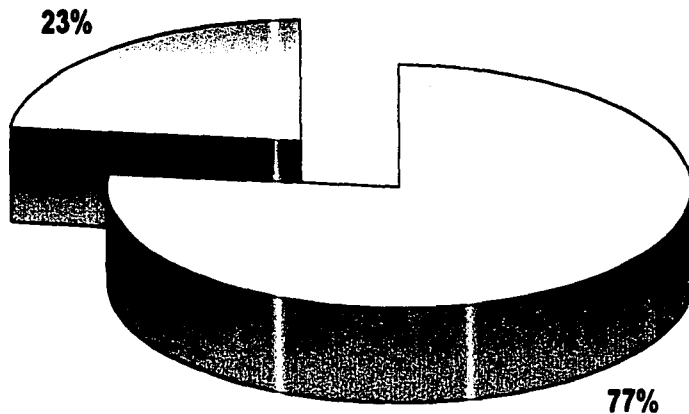
CATEGORIA (SEGÚN BENNER)	TOTAL	%
PRINCIPIANTE	14	4.67
PRINCIPIANTE AVANZADO	46	15.33
COMPETENTE	124	41.33
HÁBIL	33	11
EXPERTO	83	27.67
TOTAL	300	100

FUENTE: Datos procesados por: Bocanegra, S. Ana María; Martínez, Antonia; Bautista, C. Cristina; Ríos, J. Irma Graciela; Sánchez, S. Salvador. Tesis de Licenciatura. ENEO. SUA .FES. ZARAGOZA. UNAM. 2003.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

GRÁFICA No. 2

EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS REPORTADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA U.M.F. DEL IMSS. SEGÚN LUGAR 2003



□ UNIDAD MEDICINA FAMILIAR □ HOSPITAL GENERAL DE ZONA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 2

**EXPERIENCIA SIGNIFICATIVA REPORTADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
LAS U.M.F. DEL IMSS. SEGÚN LUGAR
2003**

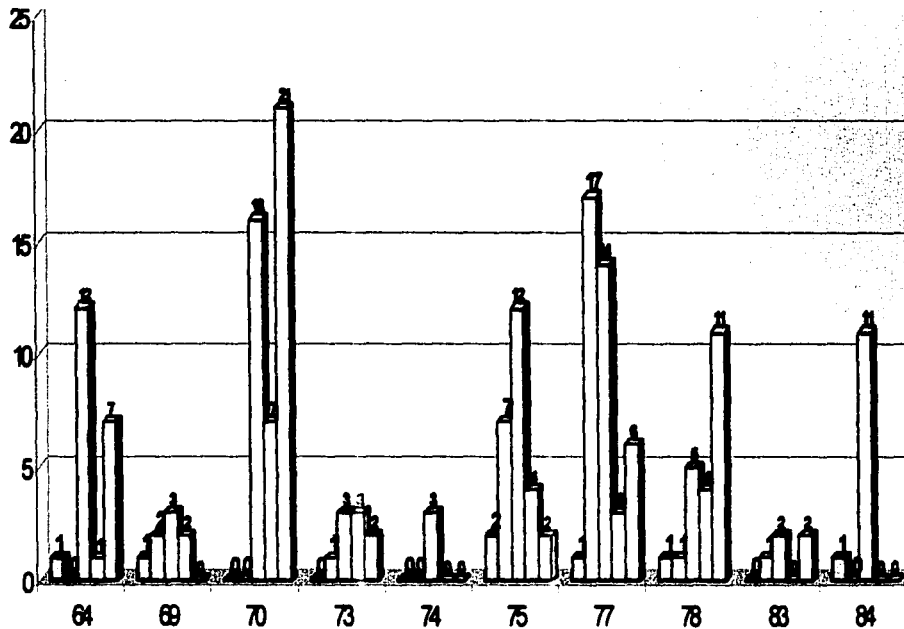
LUGAR DE LA EXPERIENCIA SIGNIFICATIVA	TOTAL	%
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR	233	77.7
HOSPITAL GENERAL DE ZONA	67	22.3
TOTAL	300	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

GRÁFICA No. 3

NIVEL DE COMPETENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS. 2003



TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 3

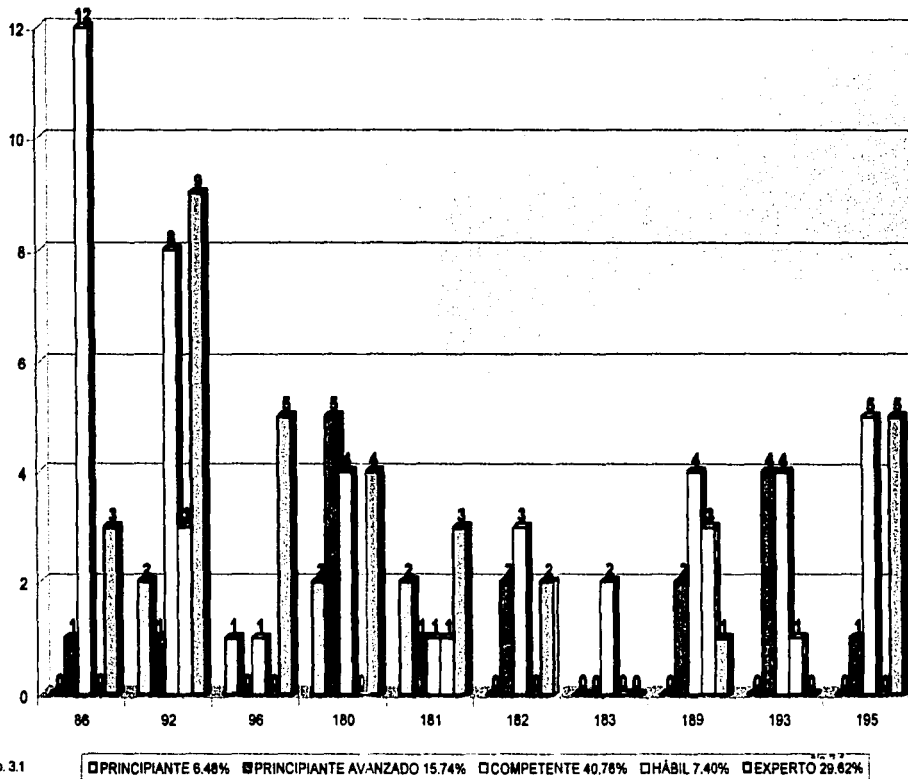
**NIVEL DE COMPETENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN UNIDADES DE
MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS.
2003**

NIVEL DE COMPETENCIA (SEGÚN BENNER)	UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR										TOTAL	%
	64	69	70	73	74	75	77	78	83	84		
PRINCIPIANTE	1	1	0	0	0	2	1	1	0	1	7	3.64
PRINCIPIANTE AVANZADO	0	2	0	1	0	7	17	1	1	0	29	15.10
COMPETENTE	12	3	16	3	3	12	14	5	2	11	81	42.18
HÁBIL	1	2	7	3	0	4	3	4	0	0	24	12.5
EXPERTO	7	0	21	2	0	2	6	11	2	0	51	26.58
TOTAL	21	8	44	9	3	27	41	22	5	12	192	100

FUENTE Misma del cuadro 1

GRÁFICA No. 3.1

NIVEL DE COMPETENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS. 2003



87

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

Fuente: Cuadro No. 3.1

■ PRINCIPIANTE 6.48% ■ PRINCIPIANTE AVANZADO 15.74% □ COMPETENTE 40.78% □ HÁBIL 7.40% □ EXPERTO 29.62%

CUADRO No. 3.1

**NIVEL DE COMPETENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN UNIDADES DE
MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS.
2003**

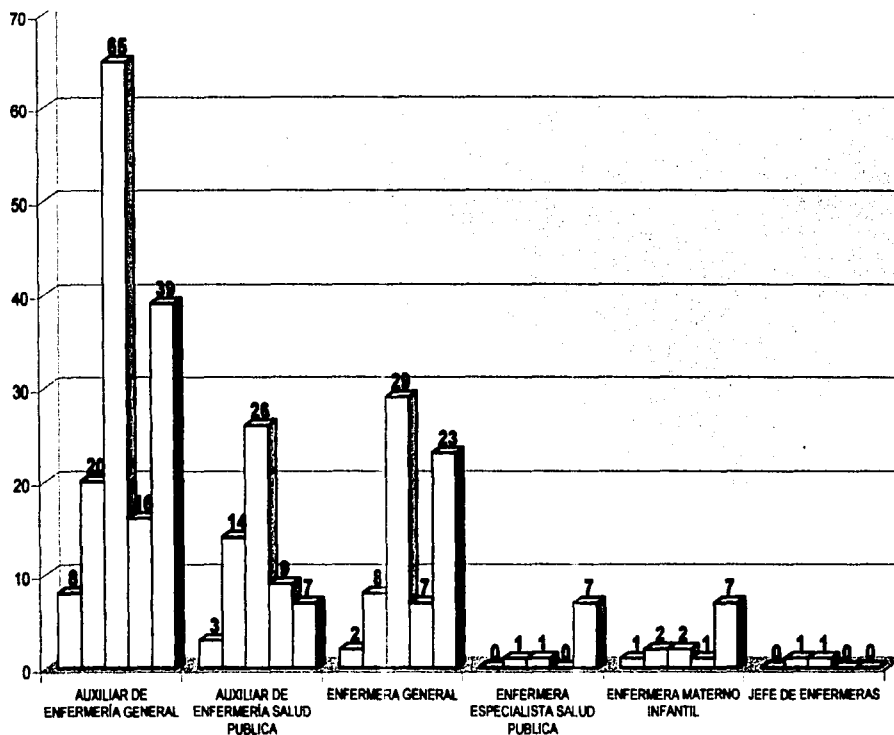
NIVEL DE COMPETENCIA (SEGÚN BENNER)	UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR										TOTAL	%
	86	92	96	180	181	182	183	189	193	195		
PRINCIPIANTE	0	2	1	2	2	0	0	0	0	0	7	6.48
PRINCIPIANTE AVANZADO	1	1	0	5	1	2	0	2	4	1	17	15.74
COMPETENTE	12	8	1	4	1	3	2	4	4	5	44	40.76
HABIL	0	3	0	0	1	0	0	3	1	0	8	7.40
EXPERTO	3	9	5	4	3	2	0	1	0	5	32	29.62
TOTAL	16	23	7	15	8	7	2	10	9	11	108	100

FUENTE Misma del cuadro 1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRÁFICA No. 4

NIVEL DE COMPETENCIA SEGÚN PROFESIOGRAMA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS. 2003



89

Fuente: CUADRO No. 4

□ PRINCIPIANTE 4.8% □ PRINCIPIANTE AVANZADO 15.33% □ COMPETENTE 41.33% □ HÁBIL 11% □ EXPERTO 27.67%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 4
NIVEL DE COMPETENCIA SEGÚN PROFESIOGRAMA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS.
2003

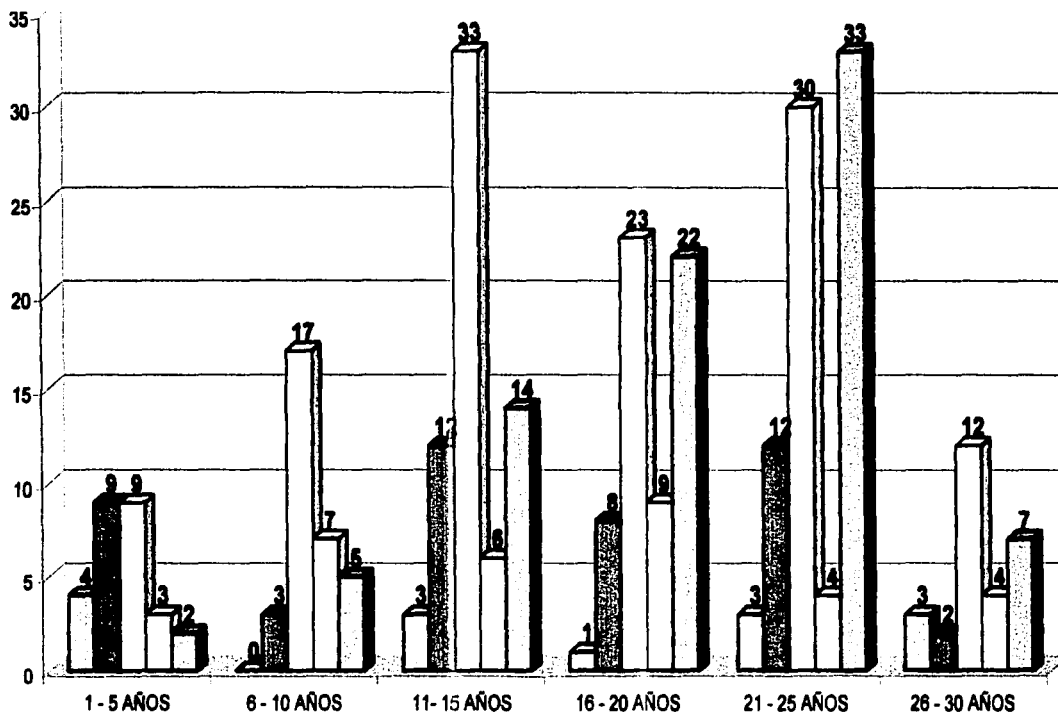
NIVEL DE COMPETENCIA (SEGÚN BENNER)	PROFESIOGRAMA						TOTAL	%
	AUX. ENF. GRAL.	AUX. ENF. SALUD PUB.	ENF. GRAL.	ENF. ESP. SALUD PUB.	ENF. MAT. INF.	JEFE DE ENF.		
PRINCIPIANTE	8	3	2	0	1	0	14	4.67
PRINCIPIANTE AVANZADO	20	14	8	1	2	1	46	15.33
COMPETENTE	65	26	29	1	2	1	124	41.33
HÁBIL	16	9	7	0	1	0	33	11
EXPERTO	39	7	23	7	7	0	83	27.67
TOTAL	148	59	69	9	13	2	300	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRÁFICA No. 5

NIVEL DE COMPETENCIA SEGÚN AÑOS DE ANTIGÜEDAD LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS. 2003



PRINCIPIANTE 4.67%
 PRINCIPIANTE AVANZADO 15.33%
 COMPETENTE 41.33%
 HÁBIL 11%
 EXPERTO 27.67%

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

CUADRO No. 5

**NIVEL DE COMPETENCIA SEGÚN PROFESIOGRAMA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS.
2003**

NIVEL DE COMPETENCIA (SEGÚN BENNER)	AÑOS DE ANTIGÜEDAD LABORAL						TOTAL	%
	1 - 5 AÑOS	6 - 10 AÑOS	11 - 15 AÑOS	16 - 20 AÑOS	21 - 25 AÑOS	25 - 30 AÑOS		
PRINCIPIANTE	4	0	3	1	3	3	14	4.67
PRINCIPIANTE AVANZADO	9	3	12	8	12	2	46	15.33
COMPETENTE	9	17	33	23	30	12	124	41.33
HÁBIL	3	7	6	9	4	4	33	11
EXPERTO	2	5	14	22	33	7	83	27.67
TOTAL	27	32	68	63	82	28	300	100

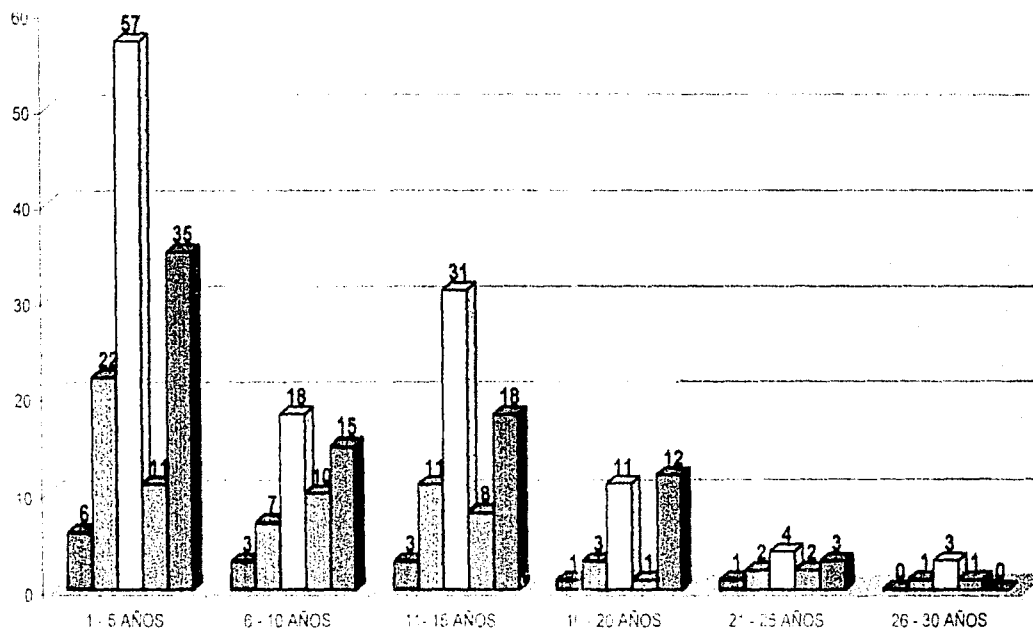
FUENTE: Misma del cuadro 1

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

GRÁFICA No. 6

NIVEL DE COMPETENCIA SEGÚN AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN LA UNIDAD ACTUAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS. 2003

TESIS CON FALTA DE ORIGEN



Fuente: CUADRO No. 6

93

■ PRINCIPIANTE 4.67%
 □ COMPETENTE 41.33%
 ▨ EXPERTO 27.67%

□ PRINCIPIANTE AVANZADO 15.33%
 ▨ HÁBIL 11%

CUADRO No. 6

**NIVEL DE COMPETENCIA SEGÚN AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN LA UNIDAD ACTUAL
DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS U.M.F. DEL IMSS.
2003**

NIVEL DE COMPETENCIA (SEGÚN BENNER)	ANTIGÜEDAD EN LA UNIDAD ACTUAL						TOTAL	%
	1 - 5 AÑOS	6 - 10 AÑOS	11 - 15 AÑOS	16 - 20 AÑOS	21 - 25 AÑOS	26 - 30 AÑOS		
PRINCIPIANTE	6	3	3	1	1	0	14	4.67
PRINCIPIANTE AVANZADO	22	7	11	3	2	1	46	15.33
COMPETENTE	57	18	31	11	4	3	124	41.33
HÁBIL	11	10	8	1	2	1	33	11
EXPERTO	35	15	18	12	3	0	83	27.67
TOTAL	131	53	71	28	12	5	300	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

CUADRO No. 1
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS RESPECTO A LA FUNCIÓN DE ASISTENCIA AL ENFERMO SEGÚN NIVEL DE
EXPERTES
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS U.M.F. DEL IMSS. 2003.

I. LA FUNCIÓN DE ASISTENCIA AL ENFERMO	PRINCIPIANTE	PRINCIPIANTE AVANZADO	COMPETENTE	HÁBIL	EXPERTO	TOTAL	%
1. La relación curativa: creación de un clima que favorezca y consolide un esfuerzo en pro de la curación.	1	3	33	10	24	71	97.26
2. Acto de presencia: estar a lado del paciente	1	3	33	10	24	71	97.26
3. Utilizar los objetivos con fines terapéuticos.	1	0	27	10	25	63	86.30
4. Propiciar alivio y establecer una comunicación mediante el contacto físico.	1	3	25	10	20	59	80.82
5. Interpretar las clases de dolor y escoger los medios idóneos para cuidar y controlar el sufrimiento.	1	2	24	9	20	56	76.71
6. Guiar al paciente en el curso de las fluctuaciones emocionales y orgánicas: sugerir alternativas, desechar las ya conocidas; encausar, aleccionar y servir de mediador.	1	1	19	7	20	48	65.75
7. Proceder como intermediario en el plano psicológico y cultural.	0	1	17	9	19	46	63.01
8. Facilitar apoyo moral e informativo a la familia del paciente.	1	1	16	7	18	43	58.90
9. Potenciar al máximo la participación y supervisión del enfermo, sobre su proceso de recuperación.	0	1	13	9	13	36	49.31
10. Prodigar medidas de alivio y preservar la dignidad del individuo frente al dolor y al colapso extremo.	0	0	14	8	11	33	45.20
11. Esforzarse por crear y mantener una comunidad terapéutica.	0	0	15	3	14	32	43.83

% TOTAL SOBRE 73 OBSERVACIONES.

FUENTE: Datos procesados por: Bocanegra, S. Ana María; Martínez, Antonia; Bautista, C. Cristina; Ríos, J. Irma Graciela; Sánchez, S. Salvador. Tesis de Licenciatura. ENEO. SUA. FES. ZARAGOZA. UNAM. 2003.

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

CUADRO No. 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS RESPECTO A LA FUNCIÓN DE DIAGNÓSTICO Y DE SUPERVISIÓN SEGÚN NIVEL DE EXPERTES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS U.M.F. DEL IMSS.

2003

II. LA FUNCIÓN DE DIAGNÓSTICO Y DE SUPERVISIÓN	PRINCIPIANTE	PRINCIPIANTE AVANZADO	COMPETENTE	HÁBIL	EXPERTO	TOTAL	%
1.- Facilitar una temprana señal de aviso: Prever la crisis y el empeoramiento antes de que se confirmen claramente los síntomas diagnósticos	1	2	28	9	23	63	86.30
2. Prevención de complicaciones: anticipar las posibles contingencias	1	1	26	9	23	60	82.19
3. Hacerse cargo de las situaciones y exigencias concretas de una enfermedad: prever las necesidades asistenciales de un paciente	1	1	26	8	24	60	82.19
4.- Averiguación y documentación de cambios significativos en el estado del paciente.	1	1	24	7	21	54	73.97
5.- Valorar la actitud del paciente para recuperarse y para responder a los diversos métodos terapéuticos	1	1	18	9	23	52	71.23

% TOTAL SOBRE 73 OBSERVACIONES

FUENTE: MISMA DEL CUADRO NÚMERO 1

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS RESPECTO A LA FUNCIÓN ENSEÑANTE Y TUTELAR SEGÚN NIVEL DE EXPERTES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS U.M.F. DEL IMSS. 2003

III. LA FUNCIÓN ENSEÑANTE Y TUTELAR	PRINCIPIANTE	PRINCIPIANTE AVANZADO	COMPETENTE	HÁBIL	EXPERTO	TOTAL	%
1. Sentido de la oportunidad.	2	1	27	10	24	64	87.67
2.- Facilitar una interpretación del estado del paciente y dar una pauta explicativa racional en cuanto al tratamiento.	1	1	26	9	22	59	80.82
3.- Función preparatoria o tutelar	0	0	14	8	10	32	43.83
4.- Descubrir y comprender la interpretación que el paciente hace de su enfermedad.	0	1	10	6	13	30	41.09
5.- Ayudar a los pacientes a integrar las secuelas de la enfermedad y la recuperación en su forma de vida.	0	0	4	4	5	13	17.80

% TOTAL SOBRE 73 OBSERVACIONES

FUENTE: MISMA DEL CUADRO NÚMERO 1

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

CUADRO No. 4

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS RESPECTO A LAS COMPETENCIAS DE CARÁCTER ORGANIZATIVO Y RELACIONADAS CON EL DESEMPEÑO DE LA FUNCIÓN SEGÚN NIVEL DE EXPERTES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS U.M.F. DEL IMSS. 2003

IV. COMPETENCIAS DE CARÁCTER ORGANIZATIVO Y RELACIONADAS CON EL DESEMPEÑO DE LA FUNCIÓN	PRINCIPIANTE	PRINCIPIANTE AVANZADO	COMPETENTE	HÁBIL	EXPERTO	TOTAL	%
1.- Adoptar una actitud solícita para con los pacientes a un cuando no exista relación íntima a los contactos sean escasos	1	1	22	10	24	58	79.45
2.- Crear y conservar un equipo terapéutico capaz terapéutico capaz de facilitar una terapia óptima.	1	1	15	5	13	35	47.94
3.- Saber aprovechar y mantener el espíritu de equipo, contar con la solidaridad de las restantes Enfras.	0	0	8	4	9	21	28.76
4.- Adoptar una actitud flexible con los pacientes, el instrumental, equipo técnico y la burocracia.	0	0	4	1	12	17	23.28
5.- Hacer frente a la escasez de personal y el exceso de trabajo.	0	0	4	1	2	7	9.58
6.- Coordinar, Ordenar y satisfacer las necesidades y exigencias de múltiples pacientes, establecer un orden de prioridades.	0	0	3	0	2	5	6.84
7.- Planificar las contingencias.	0	0	1	0	3	4	5.47
8.- Anticipar y prepararse con antelación frente a una Sobrecarga extrema de trabajo en un turno determinado.	0	0	1	0	1	2	2.73

% TOTAL SOBRE 73 OBSERVACIONES

FUENTE: MISMA DEL CUADRO NÚMERO 1

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 5

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS RESPECTO A LAS COMPETENCIAS DE SUPERVISIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LAS FUNCIONES ASISTENCIALES SEGÚN NIVEL DE EXPERTES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS U.M.F. DEL IMSS. 2003

V. SUPERVISIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LAS FUNCIONES ASISTENCIALES	PRINCIPIANTE	PRINCIPIANTE AVANZADO	COMPETENTE	HÁBIL	EXPERTO	TOTAL	%
1.- Facilitar un dispositivo de soporte que garantice la dispensación de una asistencia médica y Enfermera sin riesgos.	1	1	20	8	24	54	73.97
2.- Discernir que puede omitirse o añadirse a las prescripciones médicas sin riesgos suplementarios	0	0	14	8	24	46	63.01
3.- Obtener del personal Médico respuestas idóneas y en el momento propicio.	1	0	13	3	16	33	45.20

% TOTAL SOBRE 73 OBSERVACIONES

FUENTE: MISMA DEL CUADRO NÚMERO 1

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 6

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS RESPECTO A LA GESTIÓN EFICAZ DE SITUACIONES QUE CAMBIAN RÁPIDAMENTE
SEGÚN NIVEL DE EXPERTES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS U.M.F. DEL IMSS.**

2003

VI. GESTIÓN EFICAZ DE SITUACIONES QUE CAMBIAN RÁPIDAMENTE	PRINCIPIANTE	PRINCIPIANTE AVANZADO	COMPETENTE	HÁBIL	EXPERTO	TOTAL	%
1.- Ejecución diestra en caso de extrema urgencia que pone en peligro la vida del paciente.	1	2	18	5	14	40	54.79
2.- Detección y tratamiento de crisis hasta la llegada del Médico.	0	0	14	4	13	31	42.46
3.- Actuación en una contingencia	1	1	8	5	13	28	38.35

% TOTAL SOBRE 73 OBSERVACIONES

FUENTE: MISMA DEL CUADRO NÚMERO 1

CUADRO No. 7

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS RESPECTO A LA GESTIÓN Y SUPERVISIÓN DE LAS MEDIDAS Y PRESCRIPCIONES TERAPÉUTICAS
SEGÚN NIVEL DE EXPERTES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS U.M.F. DEL IMSS. 2003**

VII. GESTIÓN Y SUPERVISIÓN DE LAS MEDIDAS Y PRESCRIPCIONES TERAPÉUTICAS	PRINCIPIANTE	PRINCIPIANTE AVANZADO	COMPETENTE	HÁBIL	EXPERTO	TOTAL	%
1.- Iniciación y mantenimiento de la terapia endovenosa con un mínimo de de riesgos y complicaciones	0	0	12	2	10	24	32.87
2.- Administración eficaz y segura de medicaciones: vigilancia de los efectos negativos, reacciones, respuestas terapéuticas, toxicidad e incompatibles	1	1	12	3	7	24	32.87
3.- Elaborar un sistema de tratamiento de las heridas que propicien la cicatrización; la comodidad y el adecuados.	1	0	10	4	6	21	28.76
4.- Combatir los peligros de la inmovilidad: prevenir y actuar en caso de afecciones cutáneas; hacer que el enfermo no guarde cama y realice ejercicios para fortalecer al máximo la movilidad y la rehabilitación; prevención de las complicaciones respiratorias.	0	0	3	2	1	6	8.21

% TOTAL SOBRE 73 OBSERVACIONES
FUENTE: MISMA DEL CUADRO NÚMERO 1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

8.2 Descripción de resultados tabulares

8.2.1 Aspectos sociodemográficos

Los resultados que se describen corresponden a las 300 entrevistas realizadas en las Unidades de Medicina Familiar, que comprenden los niveles de competencia, con el reporte de los siguientes datos: 41.33% de Enfermeras competentes, un 27.67% de Enfermeras expertas y un 15.33% de principiantes avanzadas.

Cabe hacer notar, que la clasificación de la población se hizo conforme a la tipología de Patricia Benner.

El 77.7% de las experiencias observadas ocurrieron precisamente en las U.M.F., en donde se realizaron las encuestas.

La participación del personal en las unidades encuestadas, no se obtuvo al 100 %, debido a que la plantilla varía de una unidad a otra.

En cuanto al profesiograma, la participación de la auxiliar de Enfermería general, se destacó en primer lugar con un total de 145 testimonios, donde 65 corresponden al nivel de competente, 39 a expertos y 20 a principiantes avanzados.

En segundo lugar, la Enfermera general con 70 testimonios, en la proporción siguiente: 29 corresponden a nivel de competentes, 23 a expertos y 8 principiantes avanzados.

En tercer lugar, se tiene a la auxiliar de Enfermería en salud pública, con 59 testimonios: 26 corresponden a nivel de competentes, 14 a principiantes avanzados y 9 hábiles.

Respecto los años de antigüedad laboral, se respetaron los criterios establecidos por quinquenio en la institución.

De 81 testimonios, en el rubro de 21 a 25 años, predominó el nivel de experto con 33, el segundo lugar corresponde a competentes con 30 y 12 al principiante avanzado.

A continuación de 16 a 20 años con 63 testimonios el 1er. Lugar lo ocupan los competentes con 23, el 2do. Los expertos con 22, y el 3ero. Los hábiles con 9.

Con relación a la antigüedad, en la unidad actual; en primer lugar, se observó que de 131 participantes: 57 son competentes, 35 expertos y 22 principiante avanzado. Posteriormente, el segundo lugar lo ocupa el rubro de 11 a 15 años, de 71 testimonios: 31 son competentes, 18 expertos y 11 principiantes avanzados.

Por último de 6 a 10 años con 53 testimonios, se encontraron 18 competentes, 15 expertos y 10 hábiles.

En relación al desempeño de las funciones, el resultado es el siguiente. A la función de Asistencia al enfermo: el 97.26% corresponde al indicador de Relación Curativa; creación de un clima que favorezca y consolide un esfuerzo en pro de la curación, el 97.26% corresponde al acto de presencia estar al lado del paciente, seguido del 86.30% en el indicador de utilizar los objetivos con fines terapéuticos. En estos tres indicadores se identifica que son los competentes, los hábiles y los expertos quienes participan eficazmente en el acercamiento con el paciente.

Respecto a la función de Diagnóstico y Supervisión: el 86.30% corresponde al indicador; facilitar una temprana señal de aviso; prever la crisis, también el empeoramiento antes de que se confirmen claramente los síntomas diagnósticos, el 82.19% corresponde al indicador prevención de complicaciones, como anticipar las posibles contingencias; hacerse cargo de las situaciones y exigencias concretas de una enfermedad; prever las necesidades asistenciales de un paciente.

Con relación a la función enseñante y tutelar: el 87.67% se encontró el indicador de sentido de la oportunidad, el 80.82% al indicador facilitar una interpretación del estado del paciente y dar una pauta explicativa racional en cuanto al tratamiento y el 43.83% al indicador preparatoria o tutelar.

Respecto a las competencias de carácter organizativo y relacionadas con el desempeño de la función: el 79.45% corresponde al indicador de adoptar una actitud solícita, para con los pacientes, aun cuando no exista relación íntima o los contactos sean escasos, el 47.94% corresponde al indicador crear y conservar un equipo terapéutico, capaz de facilitar una terapia óptima, el 28.76% corresponde al indicador

saber aprovechar y mantener el espíritu de equipo, contar con la solidaridad de las restantes Enfermeras.

El quinto lugar, lo ocupa la función de supervisión y garantía de la calidad de las funciones asistenciales: corresponde el 73.97% al indicador de facilitar un dispositivo de soporte que garantice la dispensación de una asistencia Médica y de Enfermera sin riesgos, el 63.01% le corresponde al indicador de discernir qué puede omitirse o añadirse, a las prescripciones Médicas sin riesgos suplementarios y el 45.20% corresponde al indicador, obtener del personal Médico respuestas idóneas y en el momento propicio.

Referente a la función de gestión eficaz, de situaciones que cambian rápidamente: el primer lugar con un 54.79% lo ocupa el indicador de ejecución diestra, en caso de extrema urgencia que pone en peligro la vida del paciente, con el 42.46%, el indicador de detección y tratamiento de crisis hasta la llegada del Médico y con un 38.35% la actuación en una contingencia.

En la función de gestión y supervisión de las medidas y prescripciones terapéuticas: el 32.87% corresponde al indicador de iniciación y mantenimiento de la terapia endovenosa con un mínimo de riesgos y complicaciones, ahora el 32.87% corresponde a la administración eficaz y segura de medicaciones; vigilancia de los efectos negativos, reacciones, respuestas terapéuticas, toxicidad e incompatibles, a continuación y con un 28.76% corresponde a elaborar un sistema de tratamiento de las heridas que propicien la cicatrización; la comodidad y el drenaje adecuados.

Desde luego, se observa que en la categoría de principiante y principiante avanzado, hay una carencia en la capacidad de situaciones como:

- 1.- Proceder como intermediario en el plano psicológico y cultural.
- 2.- Potenciar al máximo la participación y supervisión del enfermo, sobre su proceso de recuperación.

- 3.- Prodigar medidas de alivio y preservar la dignidad del individuo frente al dolor y al colapso extremo.
- 4.- Esforzarse por crear y mantener una comunidad terapéutica.
- 5.- Función preparatoria o tutelar.
- 6.- Descubrir y comprender la interpretación que el paciente hace de su enfermedad.
- 7.- Ayudar a los pacientes a integrar las secuelas de la enfermedad y la recuperación en su forma de vida.
- 8.- Saber aprovechar y mantener el espíritu de equipo, contar con la solidaridad de las restantes Enfermeras.
- 9.- Adoptar una actitud flexible: con los pacientes, el instrumental, equipo técnico y la burocracia.
- 10.- Hacer frente a la escasez de personal y el exceso de trabajo.
- 11.- Coordinar, ordenar, satisfacer las necesidades y exigencias de múltiples pacientes, estableciendo prioridades.
- 12.- Planificar las contingencias.
- 13.- Anticipar y prepararse con antelación, frente a una sobrecarga extrema de trabajo, en un turno determinado.
- 14.- Discernir qué puede omitirse o añadirse a las prescripciones Médicas, sin riesgos suplementarios.
- 15.- Detección y tratamiento de crisis hasta la llegada del Médico.
- 16.- Iniciación y mantenimiento de la terapia endovenosa, con un mínimo de riesgo y complicaciones.
- 17.- Combatir los peligros de la inmovilidad: prevenir y actuar en caso de afecciones cutáneas, hacer que el enfermo no guarde cama y realice

ejercicios, para fortalecer al máximo la movilidad y la rehabilitación, así como, prevención de las complicaciones respiratorias.

8.3 Descripción de las experiencias significativas según la tipología de Benner

- **PRINCIPIANTES**
- **PRINCIPIANTES AVANZADOS**
- **COMPETENTES**
- **HÁBIL O AVENTAJADO**
- **EXPERTOS**

Una descripción de la relación entre el hacer-saber y decir de las Enfermeras del primer nivel de atención en las Unidades de Medicina Familiar del I.M.S.S.

NOTA: Se respetó el lenguaje coloquial de los testimonios, con la finalidad de darle mayor autenticidad al proyecto.

8.3.1 Principiantes

001

U.M.F. 181. Jornada del 16 de enero de 1999. Primer contrato en esta unidad. Desconocimiento total del servicio; totalmente sin saber donde estaba el equipo y material; contando únicamente con un Médico, una asistente, un operador de ambulancia y yo. Desafortunadamente también era el primer día del Médico en este servicio, los dos totalmente desubicados, empezamos a conocer el servicio cuando se presentaron dos urgencias: un paciente con crisis asmática y un paciente policontundido; en ese momento no sabíamos con quien empezar a atender primero, pero lo bueno era que la asistente médica ya tenía tiempo laborando en ese turno, nos orientó y nos dijo lo que deberíamos de hacer en ese momento, me enseñó donde encontrar el material y medicamentos para la atención de los pacientes. Así, transcurrió todo el turno del día sábado; terminamos el turno, al menos yo, un poco cansada y con cefalea, ya que para mí era una tensión la que sentía por ser el primer día. Afortunadamente todo salió bien, no hubo ninguna queja de algún paciente hacia los directivos, ya que dimos lo mejor de nosotros como personal. El siguiente día domingo ya con confianza hacía el servicio. Todo resultó satisfactorio para todos, ya que ubicaba más rápido las cosas y se dio una atención más rápida y precisa.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 5 años.

002

Me encontraba en el servicio de Urgencias, cuando la compañera Enfermera general tomó varias muestras de laboratorio; pidió que les colocara el membrete. Así lo hice, pero las revolví. Fui al laboratorio, pero iba luchando mentalmente si debía entregarlas. Al llegar al

laboratorio la compañera dijo, pasa, le dije ¡NO! ¿Sabes qué? Mejor horita regreso, preguntó ¿Por qué? Le dije, es que las revolví, voy a regresar al servicio, aunque se va a enojar mi compañera. Me dijo, si está bien y dile que por favor las vuelva a tomar, si se enoja vienes y me avisas, yo las voy a tomar. Fui de nuevo, le dije a la compañera general quien se molestó mucho, pero las tomó. Cuando las llevé al laboratorio, me felicitó la laboratorista y esa experiencia me dejó satisfecha, porque primero actué mal y luego recapacité.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 15 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 33 años.

003

Al realizar el postgrado en salud pública, consideré el gran valor que es la Prevención y Detección de múltiples enfermedades que existen, juzgué lo importante que es instruir a la población en todos los ámbitos. Sin embargo, cuando ejercía estas actividades, viví otra realidad, que en mi opinión, sólo era ajustar y cuadrar números, la negligencia e irresponsabilidad del personal era constante; había mucha presión de las autoridades a nivel coordinaciones, el bajo impacto de nuestras actividades, la poca información que recibe el derechohabiente, la poca importancia que se da al seguimiento y vigilancia de algunas patologías (como tuberculosis pulmonar). Todo esto me inclinó a cambiar de área en la que estoy actualmente. Enfermera Materno Infantil donde considero, que las actividades que son más personalizadas pueden ejercer mayor educación a los derechohabientes. Esta área permite difundir todas y cada una de las actividades de medicina preventiva.

ENFERMERA MATERNO INFANTIL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 25 años.

109

004

1981 en el Turno Matutino, Hospital Regional de Zona. Se presenta un paciente femenino de 32 años aproximadamente, en el servicio de urgencias, herida en antebrazo izquierdo por una lámina de fierro, tenía como 12 horas que había sucedido; el Médico dijo que no se iba suturar por el tiempo que tenía, me indicó que se le pusieran vendotes y vacuna de tétanos. La paciente pasó al servicio de curaciones bajo vigilancia, porque mis compañeras del mismo servicio dijeron que empezó a ponerse de color roja, con mucha secreción; le dieron tratamiento con antibiótico, no cedía la infección que presentó. Al final empezó a presentar necrosis en el tejido de la mano hasta el antebrazo; tuvieron que amputarle la mano y el antebrazo.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 10 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 24 años.

005

1998, hace 15 años en una clínica particular en la cual estaba como pasante. La Enfermera encargada del servicio no llegó a trabajar, el Médico requería de una Enfermera, para que le asistiera en una venodisección; yo con poca experiencia lo asistí, aun cuando el Médico no confiaba en mí. Al término todo resultó satisfactorio, recibí gratas felicitaciones.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su Unidad actual, 3 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 11 años.

110

8.3.2 Principiantes avanzados

001

En el servicio de urgencias, turno vespertino, sucedió un día de esos en los que no hay personal de Enfermería, llegó la ambulancia de protección civil, traía a un joven estudiante de secundaria que se cayó de un segundo piso de la escuela, al ver que caía, puso al frente ambas manos como tratando de detener la caída; cosa de lo más inevitable, pues al poner las manos, se fractura los dos brazos de igual manera, en rama verde expuestas.

En ese momento sentí desmayarme, mas al saber que no era asegurado el pobre niño, desesperado, lloraba, gritaba que no le cortaran los brazos. Traté de tranquilizarlo, le decía que eso no iba a suceder, al mismo tiempo le administraba metamizol, ya prescrito por el Médico. Aguanté las ganas de llorar junto con él, lo empaqueté para ser trasladado a otra unidad de inmediato; después que se fue no me pude contener las lágrimas, lloré, pensé en cual podría ser el resultado de ese accidente, ya que en este servicio, después de la primera atención, no volvemos a saber del paciente aún siendo derechohabiente.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 12 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 15 años.

002

Cuando yo era estudiante, hice mis prácticas en el Hospital de la Perla. Estaba en el área de urgencias, el servicio se encontraba tranquilo, aproximadamente como a las 17:00 Hrs. llegó un paciente consciente, que llevaba la ambulancia de rescate; había sido atropellado, se veía pálido, poco incoherente, mencionaba que su pierna le dolía, al cortar una compañera su ropa vi la pierna totalmente destrozada, los huesos hechos "astillas", con importante pérdida de masa muscular de la pierna

derecha. Un Médico en turno le hizo curación, con pura solución fisiológica, le cubrió con gasas, un apósito de algodón, lo vendó; trasladó al paciente a un hospital de Traumatología. Como estudiante nada más observé. Años después, me sucedió algo similar. En esta clínica llegó un paciente en las mismas circunstancias, como a las 19:00 hrs. Estaba en el servicio de curaciones, ni pensé, ni esperé al Médico, se recostó el paciente, me enguanté e hice lo mismo que el Médico en aquella ocasión. Cuando el Médico fue a verlo, yo estaba laborando en lo mío, me dijo, muy bien Elena, le pones buen colchón de gasas y lo vendas, sangraba un poco el paciente. Me sentí satisfecha porque no esperé la orden para hacerlo, sino que por mi iniciativa ayudé en ese momento al paciente.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 11 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 14 años.

003

Sucedió un sábado como a las 2 de la madrugada, en el servicio de quemados, tercer piso lado B, recibimos a un paciente con quemaduras de tercer grado.

Recuerdo que el paciente se llamaba Raúl, al leer el expediente nos enteramos de cómo le había sucedido el accidente: refería que le faltaban 20 minutos para llegar a su domicilio, cuando una chispa que se produjo en su motocicleta terminó en fuego y le produjo las quemaduras; al darle los cuidados se veía muy delicado. Recuerdo que al solicitar el paciente el cómodo, pedazos de piel se quedaban en el mismo, era un martirio para el paciente, ponía todo mi esmero y cuidados en atenderlo, cambiarle la ropa de su cama, asearle y tomarle sus signos vitales. Los Médicos lo consideraban un caso crítico, pero con el cuidado de mis compañeras y el mío, el paciente evolucionó en su

tratamiento en todas sus quemaduras y quedó muy agradecido conmigo.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 1 año, 5 meses.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 13 años.

004

La señora Aurelia Morales, con 82 años de edad, acude con úlcera varicosa en el tobillo del pie izquierdo, se encontraba deprimida; no podía acudir a sus curaciones, la úlcera se encontraba infectada con tratamiento de amikacina, porque vivía sola con su hijo de 58 años de edad, quien tenía amputado el brazo izquierdo, por un accidente en la tortillería en donde trabajaba. Esto sucedió hace 12 años aproximadamente. Actualmente tiene lesiones en la pierna izquierda, pero no puede valerse por sí mismo, pues no puede usar muletas por la falta del brazo. Por otra parte, doña Aurelia es pensionada, ahorró para una prótesis, pero nunca le quedó, ella la adaptó para poder ir al baño, no podía atenderse como debía. Me ofrecí para realizarle las curaciones en su casa, un tiempo; esta acción tuvo un desenlace feliz en cuanto a las heridas del pie, pero no de su alma, pues sigue sufriendo, porque no puede realizar las labores de su casa y al ver a su hijo en esas condiciones en que se encuentra, lo que más le preocupa es qué va a pasar con su hijo cuando ella muera.

ENFERMERA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 12 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 22 años.

005

En una tarde, una compañera trajo a vacunar a su primer hijo; se le aplicó la vacuna de polio y D.P.T. Al igual que a cualquier paciente le di las indicaciones que tenía que seguir, la compañera aparentemente se fue bien informada.

Al día siguiente, el jefe del departamento clínico me dijo, que el bebé de la compañera había fallecido a causa de la vacuna. Me sentí muy mal, empecé a recordar lo que hice antes de vacunar, la técnica, todo estaba bien, no había ningún error en la forma en que lo vacuné. Afortunadamente, la jefe del servicio me dijo que no me sintiera mal, que iba a investigar qué había pasado y así lo hizo. A la semana siguiente, me enteré que el niño había nacido con un problema, que no habían detectado. Entonces, broncoaspiro a la reacción de la vacuna, esto fue lo que le ocasionó la muerte.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 15 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 15 años.

006

Hace diez años aproximadamente, trabajaba en el turno vespertino; dentro del rol de servicio me encontraba en actividades de pasillo (consistía en aplicaciones de vacunas y detecciones de diabetes en la consulta externa).

Iba de paciente en pacientes, interrogándolos acerca de si tenían aplicada la vacuna de toxoide tetánico. Llegué con una persona del sexo femenino de veinticinco años, que nunca se había aplicado esta vacuna, refería estar sana y aceptó vacunarse. Le apliqué la primera dosis, le informé sobre las indicaciones post-vacunales y le entregué su comprobante.

Continué mi trabajo por la consulta, pero como a los 5 minutos, no se por qué volteé a ver a esa persona y noté que estaba pálida, con cierta

sudoración, me acerqué, le pregunté cómo se sentía, me dijo que sentía náuseas y mareos. La trasladé al servicio de curaciones, donde la podían atender, pues ahí había Médico, estaba algo retirado, pero la llevé lo más rápido que pude, pues notaba que se desmayaba, que podía morir. Afortunadamente, la atendieron y se recuperó, pues el Médico me dijo que había sido una reacción alérgica a la vacuna.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 20 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 22 años.

007

En el servicio de hipertensión arterial, le tomé la presión a una embarazada; aparentemente se veía bien. Había pasado con su Médico, quien no le tomó la presión. Cuando le tomé la presión, tenía 160/120 aproximadamente, pero ella no sentía nada. La canalicé de inmediato con su Médico, para que la revisara; se habló a trabajo social, para que contactara a su familia, a las asistentes para que llamaran a una ambulancia, ya que recuerdo que la paciente tenía ocho o nueve meses de embarazo.

Tiempo después, nos enteramos que la paciente estaba bien y su bebé también.

AUXILIAR DEL ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 13 años.

008

Sucedió durante mi servicio social; estaba en una clínica rural, cuando llegó una paciente con dolores de trabajo de parto activo. Atendí el parto con el poco material que encontré, en el horario de las 6 de la mañana. Fue una experiencia extraordinaria pues nunca había atendido un parto, recibí felicitaciones.

ENFERMERA ESPECIALISTA MATERNO INFANTIL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 19 años.

009

Durante mi práctica laboral diaria, en el servicio de Medicina Preventiva, llegó al servicio mi compañera Sanitarista; me comentó que había unas visitas pendientes de pacientes con VIH, que urgía localizarlos. Ella había tratado de realizar todas, pero le faltaba una visita. Fue a buscarlo pero no dio con el domicilio. Así que me decidí a realizar la visita domiciliaria yo misma; primero, me costó mucho trabajo dar con el domicilio, pero al encontrarlo me percaté de que era una papelería, que la atendía una mujer envejecida de mediana edad, al verme vestida de Enfermera, preguntó a quien buscaba, le contesté, si ahí vivía un paciente, le di el nombre. Contestó, que si. Era su hijo, quien de pronto salió de abajo del mostrador muy asustado, con una cara interrogante; al ver sus reacciones, noté que la madre no estaba enterada de su padecimiento; preguntó, para qué lo buscaba; le contesté, traigo los citatorios para que firmen de enterado. Posteriormente, al retirarme los

noté preocupados: Deduzco, porque la madre no sabía y él de ser descubierto.

En cuanto a los pacientes de VIH me he dado cuenta que sus familiares ignoran su padecimiento. Al paciente le da temor que otras personas lo sepan.

ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 8 meses.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 18 años.

010

Fue en Febrero del 2001, en la mañana, cuando llega una paciente de 48 años con una cortada de 8 cm. de largo. Me impresioné mucho cuando al retirar la compresa que tenía, salía un chisguete de sangre. Era un caso crítico, por la pérdida de sangre tan importante, ya que esto ocasiona muchas complicaciones. Lo que me preocupaba era que cayera en paro cardíaco o se complicaran las cosas. Pensaba en la paciente, su desesperación, su angustia; trataba de calmarla, pero era inútil, deseaba hacer muchas cosas pero no podía, Por las normas de llevar un reglamento, que dice, "el Médico debe de ser quien atiende una urgencia". Lo problemático era la tranquilidad con que trabajaba el Médico que la atendía. También, lo importante era que no había quien trasladara a la paciente, porque el doctor no pudo suturar la herida. Me indicó que se le aplicara solamente un vendaje compresivo, que la enviara a segundo nivel. Le apliqué un torniquete y vendaje, le di a su familiar indicaciones para el traslado. Después, de tres meses, encontré a la señora en la unidad y en agradecimiento me regaló un muñeco.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 6 meses.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 2 años.

011

Llegó un paciente con deshidratación, boca seca, ojos hundidos, mucha sed y con peso de 10 Kg. La indicación médica fue que se le aplicara el plan B, ofrecer VSO 250ml, para 4 hrs., en el servicio de hidratación oral. Me angustié mucho al pensar que el paciente no aceptara la VO., comprendí las preocupaciones de los familiares, por lo tanto tenía que tener mucho cuidado al ofrecer el plan debidamente, bien cuantificado y con el horario establecido, para que mi paciente fuera favorecido. Advertí que mi paciente aceptaba con agrado lo ofrecido, ya que en caso contrario puede ser fatal, si no se toman las medidas correctas, indicadas por el Médico. Por todo esto, les brindo lo mejor a mis pacientes como Enfermera, en el momento que me necesitan.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 9 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 25 años.

8.3.3 Competentes

001

Este testimonio que les voy a escribir, sucedió durante la jornada de trabajo, en el turno nocturno. Eran como las 22:00 hrs., habíamos recibido varios pacientes intubados, en el servicio de Medicina Interna; cuando de repente nos avisan de un paciente que había caído en paro, todos corrimos junto con nuestro equipo y material. Aún no sacábamos ese paciente del paro, cuando nos llaman; otro de los pacientes intubados, también cayó en paro. Como pudimos corrimos, una de nosotros va con el otro paciente; por cierto, sólo éramos dos

Enfermeras generales y una auxiliar de Enfermería, para un total de 25 pacientes.

Por cierto, no bastó con esto; un tercer paciente cae en paro al mismo tiempo que el segundo y desafortunadamente dos de ellos fallecieron casi al mismo tiempo. Nosotras sentimos que habíamos hecho todo lo que estaba a nuestro alcance, sin embargo, dentro de mí, había angustia e incredulidad, pero había que atenderlos. En este contexto, para nadie es un secreto, que dentro del sector salud, carecemos de muchas cosas y no se le da la importancia y por eso, no se lograra suplir todas las carencias, tanto de personal como de material.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 4 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 17 años

002

En el servicio de urgencias, tuve una paciente con *shock* anafiláctico, posterior a la aplicación de una penicilina g. procainica intramuscular, fue cuestión de minutos.

La paciente refiere dificultad para respirar, se empieza a desvanecer; el Médico carga a la paciente, la sube a una camilla al momento de dar indicaciones: le administra adrenalina directa, pone oxígeno, canaliza la vena, se aplican más medicamentos, checa signos vitales. La paciente empieza a responder positivamente.

Por un momento pensamos que la paciente se nos moría, pues empezó a sacar espuma por la boca y a delirar. Afortunadamente supimos actuar rápido, el Médico, la pasante de Enfermería y yo.

La paciente se recuperó, se mantuvo en observación y posteriormente se dio de alta.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 10 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 21 años.

119

003

En mayo del 2003 a servicio de curaciones se presenta una paciente adolescente, fue enviada por el Médico familiar, para curación de primer artejo de pie derecho. Al revisarla me doy cuenta que es una uña enterrada e infectada; la paciente refiere molestia y dolor e inclusive dificultad para la marcha. Desde mi punto de vista, la paciente requiere un exéresis ungal parcial; me dirigí con el Médico familiar para comentarle el caso, quien responde, que solo amerita curación. Luego le digo al paciente de la indicación Médica, suplica de favor le retire la uña, aunque sea la parte que le molesta. Finalmente, le realicé una infiltración local y le retiré la parte de la uña que le molestaba. Ocho días después regresa a darme las gracias manifestando que si no hubiera sido por mí, aún estuviera padeciendo las molestias.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 8 años.

004

En el año del 2002, llegó al servicio de Urgencias un paciente de 28 años, conciente no era derechohabiente; traía una herida postraumática en mano derecha, ocasionada por arma blanca (asalto); estaba sangrando mucho. Al realizarse asepsia y antisepsia con vendaje compresivo se canaliza por la pérdida de sangre. Después, el Médico lo envía al Hospital Regional No. 25; sobre todo porque la herida era muy profunda, llegó hasta los tendones. Siento satisfacción de mi trabajo que realicé, aunque en ocasiones, ni el propio paciente reconoce nuestro trabajo.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 15 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 24 años.

005

Este suceso ocurrió en el turno matutino como a las 7:30 hrs. Sin el Médico de guardia no disponible en ese momento, acudieron al servicio de urgencias de la Unidad Médico Familiar tres personas del sexo masculino, entre ocho, diez y trece años, solos y por sus propios medios. Uno de ellos llevaba al de diez años en brazos e inconsciente; los tres sufrieron un accidente cuando estaban en una bicicleta y se voltearon.

El mayor tenía lesiones leves aparentemente; el de diez años inconsciente como se dijo y el menor sin molestias. El que estaba grave no respondía a estímulos, se canalizó, se le dio masaje cardio-respiratorio, en este proceso recobró el conocimiento.

Estimo que fue un suceso crítico, porque si uno de ellos se encontraba inconsciente, de los otros no se sabía en que condiciones estaban; el Médico de guardia no se encontraba, yo estaba preocupada, en primer lugar, por el del estado difícil, que no respondía; en segundo lugar, porque el de menos edad permanecía muy aterrado, lloraba mucho, no sabíamos si su estado era emocional o tenía alguna lesión interna. Después de que lo examinaron, se dieron cuenta de que tenía una fractura de nariz.

El punto más problemático fue el que no se encontrara al Médico, además, no había ningún familiar de los menores, agregándole la angustia de los mismos.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 12 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 25 años.

006

En la U.M.F donde laboro hay servicio de urgencias los días sábados y domingos. En una ocasión, se presenta una señora con una mordedura de ocho días de evolución en el brazo izquierdo, causada por un perro.

Al explorarla, se revisa la herida, por supuesto que estaba infectada. Además, con tejido necrótico; la paciente refería que le dolía mucho todo el brazo, por lo que decidió presentarse a urgencias, para que la valoraran. Se le preguntó si acudía a curaciones o se había presentado anteriormente con su Médico familiar. Ella respondió que su Médico y las chicas de curaciones (Enfermeras) le decían, que estaba cicatrizando muy bien su herida. Nosotros procedimos a realizar la curación, a retirar todo el tejido necrosado, hasta dejar lo más limpio posible la herida. Se le explicó cómo era el proceso de esas heridas (mordida de perro), su curación en casa y lo importante de tomar el tratamiento, sus medicamentos tal como lo había indicado la Doctora, la paciente se citó a los ocho días y la herida evolucionó favorablemente

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 7 meses.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 4 años.

007

Recuerdo uno de los primeros días de estancia en el turno matutino, realicé el primer recorrido de supervisión en la consulta externa de la U.M.F. No. 70. Encontré a una paciente que venía llorando de un consultorio, le pregunté si le podía ayudar. Respondió, tengo varios meses que le menciono al Médico que me siento muy mal; la cabeza me duele espantosamente, tengo una infección vaginal. El doctor me dice que todo es imaginación, menciona que soy una paciente muy quejosa, que debería dejarle el lugar a otros pacientes, los cuales sí están enfermos. Esperé que se tranquilizara, le mencioné que comentaría su caso con el Gineco-obstetra del servicio de Planificación Familiar; le pedí de favor, que no se fuera a retirar. Solicité apoyo al Gineco-obstetra, quien la valoró inmediatamente; le dio tratamiento, debido a que presentaba una infección severa de transmisión sexual. Regresó nuevamente para una valoración del Gineco-obstetra, enviándose a Medicina Preventiva para la realización de Papanicolaou, detección de

Cáncer de Mama, que cumpliera con el tratamiento y otras medidas preventivas.

La cefalea desapareció, cabe aclarar que jamás se le dio tratamiento para la cefalea. Considero su restablecimiento, debido a la angustia de pensar que podía estar contagiada de VIH. Al no explorarla su Médico familiar, ella continuaba con la infección vaginal, esto alteraba todo su organismo, repercutiendo en los aparatos y sistemas del cuerpo.

NOTA:

Es satisfactorio que los pacientes nos den las gracias, por haber considerado la intervención de nosotras como Enfermeras, factor importante para la solución de su padecimiento "se siente bien haber contribuido con esta paciente".

JEFE DE ENFERMERAS.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 20 años.

008

Hace aproximadamente un mes, se presentó en el servicio de curaciones una paciente post-operada de apendicitis, venía procedente de la consulta externa, con indicación de que se le realizara curación y se le aplicara vendaje. La paciente estaba embarazada. Cuando le inicié la curación, observé la herida enrojecida, bastante inflamada, los puntos muy encarnados. Interrogué a la paciente, cuándo había sido la cirugía; presentaba mucho dolor. Fui a ver al Médico, que le había dado la consulta, le sugerí retiraran los puntos porque había secreción. Al retirar el primer punto se abrió toda la herida; salió bastante secreción fétida y purulenta. Le hablé a su Médico, me ayudó a extraerle toda la secreción, pero se encontró que estaba suturada por dentro con seda, la que había producido reacción, preparamos a la paciente para traslado al Hospital General de Zona No. 53.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 27 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 29 años.

123

009

A las 7:30 hrs., se da el cambio de turno de los Médicos. Un día alguien de ellos se encontraba de vacaciones. El Médico de turno sale a las 7:20 hrs., llega una paciente traída por los familiares, tocan la puerta impacientemente, la pasan. Presentaba una crisis de angustia, así como dificultad al respirar, cianosis, en ese momento no había Médico, al interrogar a los familiares, refirieron que de momento ya no podía respirar. Además, había ingerido grasas e irritantes. En ese momento le puse oxígeno; noté que se trataba de un problema ácido- péptico, le di aluminio y magnesia en suspensión oral. Continué tomando signos vitales, poco a poco se encontraba mejor; consideré que era un suceso crítico. No podía esperar hasta que llegara el Médico de guardia del siguiente turno, porque ponía en riesgo la vida de la paciente. Tenía que hacer algo por ella, porque además, he visto otros casos parecidos en varias ocasiones; sentía preocupación por resolver el problema. En ese instante, descubrí que la paciente había evolucionado satisfactoriamente, sentí que la había ayudado por ende, experimenté una satisfacción enorme.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 9 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 19 años.

010

Recuerdo el mes de marzo del 2003, cuando llegó una paciente, de 22 años de edad, de nombre Adriana a curaciones. La observé triste, abatida, decía tener mucho miedo al dolor por la curación; vi que traía vendada la mano izquierda. Encontré amputados las falanges del dedo índice y medio; como estaban muy pegadas las gasas, puse su mano a remojar en un lebrillo. Al mismo tiempo, empecé a platicar de cómo había ocurrido y me dijo que era accidente de trabajo; estalló en llanto. Sólo me limité a escucharla, comprenderla por la magnitud del

problema. Posteriormente, al continuar con el diálogo, me enteré que vivía a diez o quince minutos de la clínica; era madre soltera con un hijo de 4 años. Fue entonces cuando le dije, que diera gracias a dios por estar viva, estaba muy joven. Además, tenía una razón muy poderosa por quien vivir y seguir luchando, su hijo. También le dije, las mujeres somos muy valientes, siempre nos sabemos enfrentar y sobreponer ante cualquier problema. Yo iba a hacerme cargo de su curación, hasta darla de alta. Le aclaré, con esta primera curación le iba a molestar, pero en las subsecuentes sería menor la molestia; le orienté sobre medidas higiénico- nutricionales. También, de la posición adecuada para su brazo en un ángulo de 90 grados. Cabe mencionar que tenía un edema hasta el codo, por lo que le apliqué vendaje *Jonson*, dio muy buen resultado. En el transcurso de las curaciones platicábamos mucho; me presentó a su niño. Sentía gusto por su estado de ánimo, era cada vez mejor, ya sonreía, decía algunos chistes, inclusive, de su propio padecimiento. Eso era bueno, porque ya lo había asimilado; estaba aceptando su discapacidad. Como lo prometido es deuda, se fue de alta en forma satisfactoria, con la promesa de saludarme cada visita a la clínica, no sin antes orientarle sobre accidentes en el trabajo, hogar y vía pública.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 18 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 23 años.

011

Recuerdo, que aproximadamente por el mes de febrero del año en curso, un señor obeso de aproximadamente 45 años edad, esperaba consulta de la señorita asistente Médica; de pronto, las personas cercanas a él se asustaron, porque el señor tenía dificultad para respirar. En ese momento, me encontraba en Medicina Preventiva, atendía a mis pacientes, cuando me di cuenta de lo que sucedía, acudí para ayudar a esta persona. Efectivamente, no podía respirar, se encontraba cianótico. Lo senté, para poder ayudarlo a expulsar la obstrucción de la respiración, al mismo tiempo pregunté si alguien vio la

clase de comida ingerida por el señor; mi preocupación era que se broncoaspirara. Traté de ayudarlo oprimiendo el abdomen, pero por lo obeso no pude realizarlo; entonces, así sentado lo incliné hacia delante, le di unos golpecitos en la espalda; de pronto expulsó muchas flemas. Así, poco a poco su respiración fue normalizándose. Refiere el paciente, la tos con flemas había iniciado aproximadamente desde tres días anteriores.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 15 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 20 años.

012

Fue el pasado 31 de Diciembre, aproximadamente a las 11:30 hrs., cuando llegó una paciente de 15 años; llevada al servicio de urgencias por su papá, quien pedía a gritos una camilla. La cargaba en brazos, porque no había camillero presente; corrí con la camilla, metimos a la paciente al servicio. Presentó herida de arma de fuego a nivel superior derecho del tórax, perforando pulmón; se procedió inmediatamente a canalizarla se quejaba de dolor, con palidez de tegumentos, consciente, intranquila, taquicardia, hipoxia, insuficiencia respiratoria, signos vitales; hipotensión. Le colocan un sello de agua, sonda foley; el Médico solicitó rayos X, laboratorio y una UCI. Estabilizada se envía a tercer nivel al Hospital de Traumatología de Magdalena de las Salinas. Dos semanas después, el familiar nos comentó, que estaba arreglando los documentos para llevarse a la paciente, pues ya estaba mejor. Mientras atendía a la paciente yo reflexionaba, por qué hay armas de fuego en los domicilios; el motivo que llevó a la paciente haberse disparado en su domicilio. Si ella fallecía, la tristeza de su familia, independientemente de las causas del suceso. Siempre pensamos en nuestros hijos o familiares más cercanos, nos ponemos en el lugar de nuestras

pacientes, poder sentir y vivir lo que ellas están pasando, para poderles dar un servicio de calidad.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 1 año.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 11 años.

013

Estaba en el servicio de toco cirugía, recibía a los pacientes en la sala de labor. Encontré a una paciente que refería contracciones; se le habían roto ya las membranas, decía que no la dejara morir. Al retirarles las sábanas para hacerle la oscultación, me percaté de que tenía una hemorragia trasvaginal, procedimos a cambiar la solución. Posteriormente se decide a pasar al quirófano, debido al sangrado abundante; las constantes vitales descendían sobre todo la T/A. Se realiza cesárea de urgencia, donde se encuentra que hubo desprendimiento de placenta y sufrimiento fetal, se le da reanimación al producto, todo sale bien.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 1 año.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 1 año.

014

Estaba en el servicio de Cirugía General, el paciente de la cama 420, presentaba diaforesis, hipotermia, palidez generalizada, sangrado abundante de herida quirúrgica de miembro pélvico izquierdo. Procedí a realizar un dextrostix, resultó ser una hipoglucemia; le administré dextrosa en bolo al 50%, avisé al médico de guardia, quien revisa la

herida quirúrgica. Observé que la causa del sangrado era un vaso sanguíneo y se le realizó una sutura.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 1 año.

Tiempo que lleva practicando la enfermería, 14 años.

015

Me hallaba en la jornada acumulada donde se presentó un caso de una paciente, que venía a curación, porque ameritaba la atención diaria; sólo recuerdo el nombre de la paciente (Guadalupe). Tenía su herida muy infectada, procedí a curarla debridando todo lo que se podía de la herida, hasta donde la paciente permitió; durante los dos días de cada fin de semana, hasta que la paciente mejoró. Agradeció cómo le hacía las curaciones, porque ella comentó, que se iba sintiendo mejor conmigo cada día. Todavía, cuando viene a consulta a la unidad, me busca para saludarme y eso me brinda una gran satisfacción.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 6 años, 20 días.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 9 años.

016

Un paciente masculino Ingresa en una ambulancia de la Cruz Roja, los paramédicos refieren que sufrió un accidente en el trabajo, con fracturas múltiples. En aquel momento se le cayó una piedra pesada muy grande sobre su tórax, presentó paro cardiorrespiratorio. No contábamos con electrocardiograma, ni medicamentos, ni respirador para poder ayudarle; decidí darle masaje cardíaco, reanimación con ambú, por lo que se reanima presentando recuperación. Se traslada al

Hospital General de Zona la Raza, porque era un paciente muy grave. Sentí mucha angustia de solo pensar que llegaría al hospital y se presentara otro paro cardiorrespiratorio. Se arriesgaba su tórax en el momento de darle masaje y maniobras aplicadas, para sacarle del paro cardiorrespiratorio, debido a que estaba tan lastimado.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 24 años.

Tiempo que lleva practicando la enfermería, 29 años.

017

Durante el turno vespertino llegó una paciente al servicio de detecciones de Medicina Preventiva, con la indicación de su Medico familiar, de realizarle su detección oportuna de Cáncer Cervico Uterino. Al entrevistar a la paciente, para anotar su fecha de última regla, me dijo que tenía cinco meses de no menstruar. Entonces le pregunté, cómo se controlaba, ante la sospecha de un posible embarazo, porque se trataba de una paciente en edad fértil (27 años), dijo que con hormonales inyectables. Empecé a interrogarla si no tenía síntomas de estar embarazada, dijo que tenía náuseas y mucho sueño, pero que no había notado crecimiento del abdomen. Después de esto, le comenté que no podía realizarle su examen de Papanicolaou, ya que si estaba embarazada podía provocarle un aborto.

Posteriormente, comenté el caso con el Jefe del Departamento Clínico, quien interrogó a la paciente si le había comentado a su médico sobre su amenorrea y sus síntomas, la señora dijo que sí, inclusive le habían realizado una prueba de embarazo, había salido negativa. Aún así el Jefe del Departamento Clínico, indicó que no tomara su muestra ya que la enviaría a realizar un Ultrasonido para confirmar o descartar un probable embarazo.

Considero que el episodio anterior pudo ser crítico, porque al haber seguido las indicaciones del médico familiar, sin tomar en cuenta los signos y síntomas de la paciente, pude haber provocado un aborto,

pues la paciente tiempo después pasó al servicio, para informarnos que sí estaba embarazada.

Lo que más me preocupa de esos momentos es que los médicos por la sobrecarga de trabajo o en nuestro caso por cumplir con una meta, no busquemos la forma de dar un diagnóstico exacto.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 9 meses.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 1 año, 2 meses.

018

Desde que entré a laborar al IMSS, se me asignó el servicio de Medicina Preventiva. Esto fue en mayo de 1979 y hasta la fecha sigo en el mismo servicio. Aquí se realizan actividades de Prevención y Detección de forma cotidiana; así como la aplicación de diversos medicamentos para tratamientos como: Tuberculosis Pulmonar, Enfermedades de Transmisión Sexual y Fiebre Reumática. Precisamente cuando aplicaba a una paciente de Fiebre reumática su tratamiento de Penicilina Benzatinica, presentó *shock* anafiláctico; al ver los primeros síntomas en la paciente, acudí inmediatamente con el médico epidemiólogo, pues se encontraba más cerca (cabe mencionar que el servicio de urgencias se encuentra hasta el otro extremo de la unidad). Al decirle al médico de qué se trataba, acudió inmediatamente para atender al paciente. Indicó canalizar una vena, administrando solución glucosada al 5% y una ampula de avapena, la paciente respondió bien al tratamiento; esto facilitó para que se llevara al servicio de urgencias donde se continuó atendiéndola.

Lo que más me preocupaba es que los medicamentos en el servicio no fueran suficientes para su atención.

Sin embargo, más problemático es la lejanía del servicio de medicina preventiva y Urgencias, ya que estos casos pueden volver a presentarse, cabe mencionar, que en el servicio de inmunizaciones del turno vespertino, se encuentra solo una enfermera en el servicio y en

un caso así, se puede perder tiempo valioso para la atención del paciente.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 23 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 25 años.

019

En cierta ocasión me encontraba en la jornada acumulada, llega una niña de dos años y medio, la trían los familiares; la niña llegó convulsionada. Inmediatamente procedimos a administrarle diazepam, a tomar temperatura, tal vez se convulsionaba por fiebre (ya que la mamá refería que era la primera vez que le sucedía esto a la pequeña). Al corroborar la temperatura era de 36.6° C., le tomaron los demás signos vitales, pero la bebé seguía sin dar respuesta al medicamento. Le canalizaron, colocaron oxígeno de 2 litros por minuto; se le administró más diazepam, era con lo único que contábamos en el momento, no había D.F.H. La bebé, en lugar de reaccionar, estaba empeorando, al grado de darle Reanimación Cardiopulmonar por unos minutos, la niña empezó a responder, pero solo se estabilizó un poco; quedó con midriasis y seminconsciente; dejó de convulsionarse. La bebé ya estable, se trasladó a un Hospital, para que le dieran una atención más eficaz (más eficaz, porque con las deficiencias de ciertas clínicas, no es posible a veces brindar una atención con calidad).

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 7 meses.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 4 años.

131

El caso en el que yo me involucré es de una niña internada en el área de cardiología infantil, en el que me asignaron su cama. La vi tan mal, triste, sin ganas de vivir, no comía; se la pasaba llorando. Así que platicué con ella; me hizo saber que alguna de las compañeras no la querían atender bien, le gritaban y no le daban todos los cuidados correspondientes. Entonces traté de convencerla, que había muchos más pacientes por atender, inclusive delicados; por consiguiente, no es precisamente que la hayan ignorado. Por lo tanto, puse todo de mí, en esa niña particularmente; hasta nos hicimos buenas amigas. Ella mejoró notablemente hasta un 80%, después de una semana, la dieron de alta y a mí me sigue viendo.

NOTA: Yo quisiera que se exhortara a toda el área de Enfermería a involucrarnos más con los derechohabientes sobre su enfermedad, cuidados y tratamientos a seguir, cuando no tengamos tanto trabajo. Creo que si se puede, para tener una mejor comunicación y atención Enfermera-paciente. Ya que si hay tiempo para cada uno de nuestros procedimientos y acciones.

ENFERMERA GENERAL.**Tiempo que lleva en su unidad actual, 1 año, 3 meses.****Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 4 años.**

En el turno vespertino aproximadamente 7:30 pm., acude una paciente para el retiro de puntos pos-cesárea. Ahora bien, cuando salió del hospital no acudió a la atención anterior, con su Médico familiar, sino hasta el noveno día pos-cesárea. Se le informa, que debió acudir antes de pasar a retiro de puntos, con su Médico, para ser valorada. Al ver a la paciente la encuentro pálida, rubicunda, obesa, con dificultad a la deambulación. La paso al servicio y descubro Herida Quirúrgica observando enrojecimiento en sutura; las suturas muy contraídas, con

dolor a la palpación, corto el extremo superior, esto fue un momento crítico, porque no había sido valorada por su Médico; de nuevo, corto el primer punto y comienza a drenar secreción purulenta, con olor bastante fétido, en ese momento acudo con su Médico familiar. Lo preocupante era haber omitido la consulta antes de retirar la sutura. El Médico acude y ordena se retire toda la sutura; la paciente se encontraba muy estresada al ver como drenaba la secreción, el olor tan fétido que se percibía. En ese momento pensé que no se da continuidad a la asistencia, ni por el Médico, ni por Enfermería. Al no proporcionarla, los pacientes no detectan oportunamente cualquier complicación y la secuencia a seguir. Este caso pudo ser detectado oportunamente, si se le hubiera dado la orientación adecuada pos-cesárea. Posteriormente, se le debe dar orientación y remarcar la importancia de seguir al pie de la letra todas y cada una de las medidas a seguir, tanto higiénico- dietéticas, psicológicas y disminuir la inquietud de no poder amamantar al bebé. Por fortuna, en este caso, posterior a tres meses la herida quirúrgica cicatrizó favorablemente, con curaciones diarias y orientación continúa.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 7 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 14 años.

022

Fue el día 22 de Julio de 1999, cuando yo permanecía en el servicio de Medicina Preventiva, área de Inmunizaciones, eran como las 10:30 horas, una compañera me llevó a su nieto, para la aplicación de la vacuna pentavalente 1ra. Dosis. Preparé el biológico, le informé que el biológico se le iba a poner, se lo apliqué; le di las indicaciones sobre las reacciones que presenta, luego se retiró. Llegó mi hora de salida, "cheque" y me fui a mi casa.

Al otro día 23-07-99, fue mi compañera, me dijo que su nieto se había puesto muy mal; se encontraba internado en el Infantil de Moctezuma. Le pregunté la causa, dijo que convulsionó, permanecía muy grave; el

niño estaba como inconsciente. Tuve un amargo momento, porque me preguntaba que había hecho mal e incluso empecé a dudar de mí; Es más, ni quería ir a trabajar; me sentía desmoralizada, ya que mi compañera, me decía que al niño no le daban esperanzas, probablemente tenía meningitis. Me sentí totalmente mal, esto lo cuento, porque es imposible saber cuáles son las reacciones y hasta cuánto puede afectar una vacuna, pero gracias a Dios, el niño se recuperó y hasta la fecha el niño se encuentra bien.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 11 años.

Tiempo que lleva practicando la enfermería, 16 años.

023

En el Hospital de Oncología, tenía a un paciente a quien los Médicos le habían dicho que le amputarían un miembro inferior. Él estaba muy deprimido, lo llevé al baño y me puse a platicar con él; le dije, era muy triste lo que le pasaba, pero que tomara conciencia, era muy difícil aceptar la falta de un miembro, sin embargo, lo más importante era que pensara positivamente. Le platiqué que había varios pacientes con la carencia de un miembro, le aconsejé que se quedara en la regadera para llorar todo el tiempo que quisiera quedarse, luego, al salir estuviera tranquilo. Pues, a sus familiares les iban a dar la información del tratamiento quirúrgico, que le iban a realizar; él tenía que darles fuerzas a todos ellos. Hicimos ese pacto, él les iba a dar otra cara. Salí y encontré a su mamá, estaba llorando mucho; dialogué con ella, le di ánimos, le dije del apoyo hacia a su hijo, que no llorara delante de él, pues ellos iban ayudarlo a superarlo todo en la cirugía. Pues eso le ayudó mucho; después de unos meses, me vino a dar las gracias. Ya tenía su prótesis y estaba muy contento.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 13 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 28 años.

134

024

El siguiente acontecimiento ocurrió aproximadamente a las 15:30, en el turno vespertino. Se escuchó un estruendo, no hubo energía eléctrica, a los pocos minutos trajeron a un menor cargado por los vecinos, quienes informaron que el menor había tocado con una varilla un cable de alta tensión; por lo tanto, provocó una descarga de corriente eléctrica. El paciente estaba consciente, angustiado; con quemaduras en donde se apreciaba la entrada de la corriente en el tórax, dorso y parte de cara. Una compañera y yo no podíamos con todas las actividades, pero hicimos las más importante: canalizarlo para ponerle nuestros medicamentos, analgésicos, lavamos heridas, dimos apoyo psicológico al menor, en ese momento. Estaba angustiada, porque a simple vista veíamos, que si no hacíamos los procedimientos con suma rapidez, podíamos tener consecuencias fatales. Pasó la situación crítica, sólo pedía a Dios, que ese niño saliera bien y no tuviera secuelas. El aspecto más problemático fue la falta de personal, ya que nuestra unidad por ser pequeña, en ocasiones se deja incluso una sola Enfermera, tal vez se piensa que no hay problemas, pero no siempre es así, como quedó demostrado por este suceso.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 12 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 21 años.

025

Sucedió como las cinco de la tarde, me tocó el servicio de curaciones. Tomo el carnet del paciente que seguía, lo llamo; respeto el orden que llevo; se trataba de una pos-cesárea, que acudía al servicio para retiro de puntos. Venía la paciente con su esposo, quien se queda en el servicio, con un bebé recién nacido. Realizaba el procedimiento al paciente, cuando se escucha un golpe muy fuerte, con gritos que provenían de la sala de espera de curaciones; la paciente y yo nos

inquietamos un poco, pero continuaba retirando los puntos, cuando de pronto se escucha un grito desgarrado, la paciente reconoce que es su marido el que grita; le pido tranquilidad porque la puedo lastimar o se puede caer. El bullicio continuó afuera, donde se escuchan llantos, gritos, movimientos. Para tranquilizar a mi paciente, le ofrezco salir a ver qué pasa, para regresar en seguida, pero al percatarme de la situación, quedo impactada, me bloqueé. Frente a mí estaba el esposo de mi paciente totalmente desenchajado, miraba el piso donde se encontraba el recién nacido inmóvil. Después de la gran impresión que llevé, me enteré de que al señor se le había caído el bebé; él estaba de pie, porque eran tantos los cobertores que cargaba junto con el bebé, sin percatarse se le resbaló entre ellos; quedó cargando sólo las cobijas. De inmediato, me dirigí hacia mi paciente, quien me miró con cara de angustia. Esperaba le contara el incidente de afuera; de alguna manera había pensado como manejar la situación. Cuando de pronto entra otra compañera Enfermera, sin más, le dice que se levante, porque a su marido se le había caído el bebé, lo habían llevado de urgencias porque estaba como muerto. Todo fue tan rápido, que sólo alcancé a sostener a mi paciente antes de que desfalleciera en el piso. La compañera salió, así con la rapidez con que entró. La apoyé para reanimarla, en el momento que volvía en sí, para poder enfrentarse a la triste realidad. Después del suceso, comenté con la jefa de enfermeras, de no existir ninguna observación referente a como dar la mala noticia.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 12 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 17 años.

026

En una ocasión, una compañera nos pide de favor, inyectar a su sobrino de 2 años. Pedí su receta, pregunté si no era alérgico; recibí una negación. Además, la receta no la tenía porque no se la recetó su Médico. Las otras compañeras de la unidad empezaron a aplicarlas, ya que esta era la segunda.

Al decirle que no podía aplicársela sin receta, se molestó, les insistió a las demás compañeras, las cuales me cuestionaron; les contesté que había responsabilidades. Al aplicársela, una de las compañeras grita y retira la jeringa, porque el niño empieza a convulsionarse, posteriormente se nos llamó la atención por aplicar el medicamento sin receta

Es un caso, entre tantos, que nos deja una enseñanza para el futuro.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 12 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 15 años.

027

No puedo decir cuanto tiempo transcurrió, porque no lo recuerdo. Llegó al programa de Tuberculosis Pulmonar un señor, en malas condiciones, con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. El paciente había estado en control, por dicho padecimiento, en la Secretaria de Salubridad y Asistencia.

Se captó y se continuó el tratamiento, pero a pesar del tratamiento, ya mencionado, el señor también era diabético; tenía cifras muy altas de glucosa. Le pregunté, si le habían informado la importancia, para llevar un buen control de la glucosa; especialmente en el paciente con T.B.P. (tuberculosis pulmonar). Contestó, que nadie le había hablado de esto. Platiqué con él, le orienté de la importancia que tenía su alimentación, tomando en cuenta que el con DX. De T.B.P., su alimentación tenía que ser rica en nutrientes; dentro de las posibilidades del paciente, pero procurando no elevara los niveles de glucosa. El señor, una persona de estrato socioeconómico bajo, escuchó con mucha atención; llevó acabo todas las indicaciones que se le dieron.

Pasó el tiempo, el señor se dio de alta por curación. Actualmente, el paciente lleva un buen control de su glucosa, en él, no ha existido ninguna recaída, como puede suceder, con un paciente diabético.

El paciente recuerda, cuando llegó al programa de T.B.P., cómo se sentía muy mal y gracias a la orientación recibida, se había curado.

Ocasionalmente, viene a buscarme para saludarme, lo hace con mucho gusto; siento que hasta con un poco de cariño, a pesar de que han pasado más de 15 años, que esto sucedió aquí en U.M.F. No. 75

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 20 meses.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 23 años.

028

En el turno vespertino de la U.M.F. No. 75, servicio de curaciones; una compañera asistente médica tenía a su mamá, con el pie diabético. El primer artejo derecho se encontraba necrosado. En el Hospital General Regional No. 25, el especialista le había dado cita, para programarla para amputación del dedo. Mi compañera platicó que su mamá ya no quería que la curaran. Le dije, tráela para curarla aquí, en el servicio de curaciones. Esto fue un Diciembre (tenía su cita a fines de enero); la cité diario a curaciones, porque tenía todo muy necrosado y fétido. Solicité hablar a su Médico, quien le dio medicamentos más curaciones. Cuando la paciente fue a su cita, ya estaba muy bien. Le había cerrado y sanado la herida, no le hicieron amputación.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 15 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 24 años.

029

Una mañana, se presentó un niño de cinco años de edad, cursaba un cuadro exantemático (rubéola con escarlatina). Se presentó al servicio de estreptococias, para recibir un tratamiento, en el cual se le da erradicación y profilaxis a base de penicilina. Recibió el ingreso al

programa, no sin antes cuestionar los datos, pues estos casos llegan al servicio con indicaciones del Médico familiar. Se interrogó si era alérgico a la penicilina e informa que no; se le explica en que consistirá el tratamiento para aplicárselo. Pero, en el momento en que empieza a pasar una pequeña cantidad, cae en *shock* anafiláctico, inmediatamente se retira la jeringa; se prosigue a preparar el medicamento auxiliar del carro rojo, se avisa al Médico epidemiólogo. Cuando llega el doctor, teníamos ya canalizada una vena, momento que fueron segundos se pasa el medicamento. Pero, algo muy curioso, el doctor se quedó por un momento muy pensativo, en ese momento lo despertaron indicándole que había que llevarlo a Urgencias, ya que el servicio de Preventiva no contaba con aspirador, ni otro equipo. Fue una coordinación, porque sin hacer tanto ruido el epidemiólogo, sanitarista y auxiliar le dimos los cuidados, pidiéndole a Dios que saliera el niño adelante. Gracias a Dios, salió el niño. Esta experiencia jamás se me olvidará; gracias a una buena atención inmediata, se pudo salvar ese pequeño. A lo largo de 19 años, hay muchas experiencias, que he pasado con los pacientes. Sé que he dejado al menos una semillita de consuelo o ánimo y lo más importante es cuando uno ve que le dan las gracias, en ese momento he cumplido como Enfermera.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 19 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 19 años.

030

En el cambio de turno del domingo a las 20:30 horas, ya no hay Médico en la Gineco de Admisión. Acude una paciente multigesta a recibir atención; ingresa, se toman signos vitales por personal de Enfermería. Está inquieta por contracciones muy seguidas, entonces al no haber personal Médico para revisar a la paciente, procedo a pasarla a la mesa de exploración. La reviso, veo la paciente con dilatación completa; procedemos a prepararla para subirla a la Toco. Al subirla, nos percatamos que se rompen las membranas, la pasamos a labor, de ahí

a expulsión, en el preciso momento que iba coronando ya el producto, el cual nace. Posteriormente, hablan del servicio de admisión para decirnos que procedimos correctamente a pesar de no haber Médico.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual 10 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería 10 años.

031

Ocurrió en el turno vespertino, cuando llegó una paciente a la unidad de medicina preventiva 12-Nov. 1997. Llevaba una crisis nerviosa, cuenta la paciente, que su marido no la satisfacía, en consecuencia, se metió en la vagina un envase de botella, pero ya no se lo pudo sacar, pues el envase hizo vacío y se colapsó contra el útero. No lo comentó con nadie, por pena. Le sugerí se tranquilizara, fui por el Médico de consultorio 21; le aplicó diazepam. Al relajarse se pudo extraer la botella, la enviaron a la clínica 25, porque empezó a sangrar abundantemente. La llevó un compañero de intendencia en su coche, la dejaron en el servicio de Urgencias.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 23 años.

032

Se recibe una paciente inconsciente de un año de edad politraumatizado, con fractura de cráneo. Se inmoviliza, canaliza y le pasan medicamentos; no responde a estímulos sensoriales. Se decide trasladarla a Traumatología, yo y las demás compañeras pensábamos que no habría respuesta positiva, por las múltiples fracturas; pero

estábamos al pendiente de la evolución de su salud. A los tres días, en el hospital ya había respuesta positiva. Cuando la niña salió del hospital, regresó a la Unidad de Medicina Familiar No. 75 a visitarnos y dar las gracias por parte de sus familiares.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 13 años.

033

Llegué al servicio de quemados, al empezar el trabajo, encontré un paciente masculino de diez años de edad; tenía quemaduras internas por descarga eléctrica, le amputaron el miembro pélvico derecho; en el cráneo fue la entrada de la descarga. Tenía vendaje, pero olía bastante mal, como un animal muerto. Le levanté ligeramente la venda, mi sorpresa fue que tenía gusanos, la herida muy grande; entonces, les comenté a mis compañeras. Dijeron, que ya desde cuando lo habían reportado, con el Médico jefe de servicio, pero que no hizo caso. En tal situación, fui con el Médico de guardia, le comenté, en seguida lo revisó. Dijo, voy a ver si hay lugar en el quirófano, para un aseo quirúrgico. Lo preparé, mientras el Médico hablaba. Me correspondió bajarlo, porque no había camilleros, porque era domingo, pues hay menos personal. Después, estuve en contacto con los familiares; al día siguiente, antes de llegar a mi servicio, fui a urgencias a ver como se encontraba; encontré a su mamá, dijo que toda la noche había estado muy mal; no le daban buenas esperanzas. Me metí tanto en ese caso, tal pareciera mi hijo. Total, que respondió muy bien; estuvo otro tiempo en el servicio de quemados. Luego, lo trasladaron al Hospital de la Raza, para una prótesis de cráneo, porque si había afectado hueso, posteriormente hablaba a su casa y el niño salió con bien.

Mi satisfacción fue que intervine de alguna manera para que alguien saliera con bien.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 4 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 17 años.

034

Estaba en el servicio de Terapia Intensiva, cuando nos informaron, que había llegado un paciente politraumatizado, con fractura de cráneo; teníamos que prepararlo para llevarlo al quirófano, Sólo habíamos dos Enfermeras. El paciente tenía una herida en la cabeza, muy extensa; lo empezamos a preparar, para pasarlo al quirófano. También, empezamos a checar sus signos vitales, a quitarle la ropa, a rasurarle el cráneo. Lo que nos importaba en ese momento era la vida del paciente; así que, lo hicimos rápido. Fueron pasando los días, se fue recuperando, íbamos, le hablábamos; le decíamos que le echara muchas ganas; hasta que se recuperó. Cuando salió del hospital, nos dio las gracias a todos, Médicos, Enfermeras y posteriormente nos visitó.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 13 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 22 años.

035

Cursé toda mi suplencia por el año 2002, en el servicio de curaciones de la U.M.F. No. 75, por estar fija en el servicio antes mencionado. Normalmente acuden pacientes de diferentes etiologías, pero éste en especial, era un paciente senil con el 1er. artejo derecho infectado. Tal

paciente, acudía diariamente al servicio rutinario de curación. Ya se veía agotado, cansado, con muy pocas esperanzas, de un buen resultado de su problema.

En cierta ocasión, coincidió en que yo lo atendiera, me dijo su ansiada necesidad de estar bien o completamente sano; lo animé, le di confortadas esperanzas y en su caso, le echara ganas, que no dejara de venir a su curación diaria, haciéndole mucho hincapié en la dieta y en su ingesta de medicamentos.

Tal vez por simpatía o por sentirse plenamente apoyado por mí, regularmente me buscaba, para que yo le realizara su curación. En más de una ocasión, tuve que llamar al Médico de su consultorio, para que viniera a valorar dicha herida; a veces inflamada, mal oliente o sea, en proceso de una probable infección. Cuando el Médico acudía y mandaba un nuevo antibiograma, hubo necesidad de mandarlo en dos ocasiones, a la clínica 25.

Fue un paciente noble, a quien le tomé un gran afecto. Por necesidades del servicio fui cambiada a otro; apenas pasado un mes, después de no verlo, llegó a mi nuevo deber buscándome, especialmente, para agradecerme la atención brindada. Él ya había sanado, venía con una alegría muy notoria, agradeció, con voz emocionada: ¡gracias Araceli!, ya estoy bien gracias a usted, pero muy en especial a ti, gracias, porque no perdí mi pie. Hoy estoy completamente sano, te prometo cuidarme siempre.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 5 Años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 15 años.

036

Me asignaron como Enfermera en terapia neonatal, en el turno vespertino. Hace aproximadamente 11 años, ingresa un producto prematuro de 6 o 7 meses, no recuerdo muy bien. Era una bebida muy bonita, pero tan pequeña, que cuando la vi, pensé que no sobreviviría;

fue colocada por en una unidad ohayo, con onfalocclisis, monitorizada, entubada, el pediatra refirió dificultad para vivir.

La jefe del servicio me la asignó como mi paciente, en ese momento me sentí nerviosa, con miedo por su edad, por su salud, tipo de "nivel socioeconómico", ya que cuando se presentaba alguna complicación, los familiares pedían investigar, qué estaba pasando. Sentí una gran responsabilidad, traté de tranquilizarme. Puse mucha atención a las indicaciones médicas, para no cometer ningún error. Pasaron algunos días, la bebita respondía al tratamiento; se le daba alimentación parenteral, se aspiraban secreciones, tenía control de líquidos, administración de medicamentos. Un día me informan, que los padres del bebé, la visitarían por primera vez, en terapia y tendría que recibirlos e informarles todo sobre la niña. Era una pareja joven, muy amable; ambos se dirigieron conmigo; preguntaron sobre el estado de salud del paciente. La mamá se encontraba triste, al ver que la paciente estaba delicada. Le dije, no llore, su niña está bien, tenga fe. Eran de religión judía, a la niña le pusieron por nombre Gordi. En muchas ocasiones, el bebé me dio sustos muy grandes, porque se entubaba. Tenía que manejarla con el ambú, en lo que el pediatra la entubaba de nuevo; en ocasiones, tenía fiebre, obviamente, indicaba un proceso infeccioso. Retenía líquidos, además, de otras complicaciones, era difícil mantenerla estable. Así, transcurrieron los días y las semanas, en ocasiones platicaban con Gordi; le decía que se portara bien, tenía que salir y la quería mucho. Poco a poco, la pequeña recuperó peso, se mantenía más estable. El Médico me la encargaba mucho, era increíble observar, como la pequeña mejoraba; los padres estaban muy felices. Un día llegó el pediatra, dijo, que Gordi estaba lista para entubarla, lo hicieron. Fue un momento bonito para mí, ver como esa bebita tan pequeña, respiraba por ella misma; inició la vía oral. Cada día mejoraba más, se trasladó a la incubadora, posteriormente a cuna normal. Viví una experiencia muy bonita, ver que con el esfuerzo de todos, en el que yo participé, se lograba que Giordi se recuperara. Cuando la pequeña fue dada de alta, sus padres estaban muy agradecidos con nosotros, nos tomamos fotos con ella, me regalaron una a mí. Cada vez que la veo, recuerdo con mucho cariño, aquellos momentos.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 8 Años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 13 años.

037

Las acciones realizadas a diario: tomar las muestras de citología, en la forma prevista de la norma oficial para la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer Cervico-uterino, me llenan de satisfacción. Pues, durante el tiempo que he servido en esta unidad, he detectado Displasias grado III; se localiza a estas pacientes, se canalizan a la clínica de Displasias, para su tratamiento especializado. También, a las no derechohabientes, se les envía a diversas clínicas de Displasias, de servicio a la comunidad. Ese es mi mayor orgullo, hacer bien mi trabajo, no solo por el pago recibido, si no por amor a mi profesión.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 7 años.

038

Un Paciente se presentó en el servicio de curaciones, con úlcera varicosa en ambos pies. Padecía diabetes, empezaba a presentar complicaciones, debido a la descompensación de la glucosa. Se le empezó a orientar sobre su alimentación, cuidados en sus lesiones, además de las curaciones que le realizaban. Durante más de dos meses estuvo a punto de la amputación; pero gracias a la constancia, cuidados del mismo paciente, las curaciones diarias, hasta dos veces al día; salió adelante. El paciente muy agradecido, porque se le secaron las heridas, regresaba a darme las gracias; cuando acudía a consulta pasaba a saludarme; esa es una satisfacción muy grande. Gracias a las curaciones y a los cuidados que se le brindaron, salvó sus piernas por lo que quedó muy agradecido.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 6 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 13 años.

145

Sucedió en una ocasión, llegó una paciente con escara en glúteo derecho, Diabetes Mellitus de 75 años, en silla de ruedas. Cuando asistió al servicio, la escara estaba infectada, lloraba porque los Médicos le dijeron que no se iba a componer; no le iba a cerrar, pero yo le dije que sí; por lo tanto, no debería de llorar. La escara estaba profunda, con un olor que no se aguantaba; otras compañeras no le querían curar. Siempre que llegaba decían, ya llegó tu paciente, pues con ella me tardaba tres cuartos de hora diariamente, en su curación. Al mes, su escara estaba limpia y espesaba el proceso de granulación; se lo mostré a mis compañeras, quedaron sorprendidas, porque la escara antes llegaba hasta el hueso; luego, al curarla ya no le dolían. En dos meses la escara cerró, sus familiares les comentaban a los demás pacientes que pasaran conmigo, porque yo tenía manos mágicas. Pienso, cada vez que curo a un paciente, tratarlo como si fuera un familiar, por consiguiente, lo tengo que sanar. En ese tiempo era O8, se me acabó el contrato. No obstante, muchas pacientes iban a hacer un escrito al doctor, para que no me fuera de la unidad. Por ello, creo, hago lo que me gusta. A los pacientes los curaba con isodine, solución, agua oxigenada y rifoxina. En ocasiones yo los compraba. Cuando la escara estaba granulando o ulcerando, les ponía miel de abeja pura, que conseguía por Cuautla. En fin, cada vez que curo lo hago por amor a la Enfermería.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.**Tiempo que lleva en su unidad actual, 4 años.****Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 12 años.**

En el tiempo que estuve en el servicio de Detección oportuna de cáncer Cervico-uterino, me tocó atender a una paciente, que deseaba realizarse el examen. Al interrogarla, la señora se puso a llorar, suplicándome que

le ayudara a realizarle su examen, pues necesitaba abortar, ya que tenía ocho semanas de gestación y su esposo tenía cinco años fuera de México. Le dije, que se desahogara platicándome todos sus problemas. Ya un poco calmada, le expliqué, lo que me pedía era imposible, esa no era mi labor, sino tratar de ayudarla; afortunadamente, logré convencerla, le prometí ponerla en contacto, con una asociación, donde le ayudarían. Quedamos que en diez días ella regresaría a la unidad, yo le proporcionaría la dirección, incluso los teléfonos. Pasó el tiempo, más de un año, la señora regresó a darme las gracias, pues todo salió bien para ella. Sentí que había cumplido con mi misión de Enfermera, esto sucedió en 1990.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 27 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 30 años.

041

Les relataré sobre Juan, quien fue atendido en el tercer piso del Hospital de Traumatología y Ortopedia de Lomas Verdes. En ese piso se atienden a los que ingresan por quemaduras, fue más o menos en el año de 1988.

Juan, chico de 22 años, ingresa con quemaduras de segundo y tercer grado, en un 82% de la superficie corporal. Trabajaba como ayudante de albañilería, en una construcción, se encontraba trabajando en el tercer piso cargando unas varillas, las llevaba sobre los hombros, pero al girar rozó los cables de electricidad; en ese momento perdió un brazo, porque cayó desde esa altura fracturándose también las dos piernas, llegó muy grave; pasó al quirófano, ahí le amputaron la pierna izquierda, luego lo pasaron a piso, donde lo conocí. Era un paciente muy difícil, pero poco a poco me fui ganando su confianza; se deprimía mucho. Yo trataba de darle mucha fortaleza, lo invitaba a que orara conmigo, eso le hacía mucho bien. La mamá sufría mucho, al ver a su hijo así; agradecía lo que hacía por él. Le realizaban lavados mecánicos, pero estaba muy mal, porque las quemaduras habían alcanzado la

espalda y el otro brazo. La descarga había salido por la pierna y no tuvieron otra pierna (la derecha) más que amputar, pues estaba inconsolable; una de mis compañeras le fue a cambiar su solución, traía en su bata una bolsita con sus plumas, unas tijeras; el paciente luego las alcanzó, trato de herirse con ellas, porque ya no quería vivir así. Al final, todos le dimos mucho apoyo y salió bien; quería ver a su hija, pero la mamá de la niña ya no quería saber de él, se fue a su pueblo. Él decayó mucho de igual manera la madre sufría mucho. Desgraciadamente no sé nada de él; porque me dieron mi cambio a esta clínica. Espero que donde se encuentre, esté bien y feliz. Yo siempre lo voy a recordar, porque lloré con él en su dolor, pero también oré por él.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 5 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 17 años.

042

El siguiente paciente de 20 años de edad, tuvo un accidente por nadar. Sufrió un traumatismo craneo encefálico, le ocasionó una paraplejía de miembros inferiores. El joven, al internarse, pide diario su baño de esponja; las compañeras por la sobrecarga de trabajo se niegan a proporcionarle el baño; le pido a su mamá, si me ayuda. La mamá acepta con mucho gusto, le proporcionamos entre las dos; sin embargo, el problema era cuando yo descansaba, porque el joven no se bañaba. Por otra parte, el paciente tenía un collarín cervical que le ocasionaba mucho calor y se desesperaba.

El joven un día cayó en paro, por supuesto, la mamá gritaba desesperada la muerte de su hijo. Ahora, a todas las compañeras que se habían negado a darle el baño de esponja, les reprochaba, si no se sentían mal, gritaba la señora llorando desesperada, porque había muerto su hijo. Fue una situación muy triste, porque era su único hijo.

148

Como Enfermera les pido tener siempre comprensión, ser humanista, tal si fuera el paciente nuestra familia, para saberla atender.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 18 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 21 años.

043

Yo laboraba en el servicio de Urgencias Turno Vespertino, cuando la ambulancia trajo a un joven paciente baleado. El cirujano lo valoró ordenando el traslado, al servicio de quirófano donde es intervenido. La madre pregunta por el paciente, cuando le hago entrega de la ropa. Una compañera de intendencia me pregunta si supe que el paciente había fallecido; el familiar me pregunta acerca de él; le digo que acuda a trabajo social. Mientras, voy al quirófano para preguntar por el paciente; dicen que lo atendieron, está bien; continua en recuperación. Se da de alta y está vivo. Mi conclusión es que no debemos de creer ni dar informes, si no estamos seguros de lo que vamos a decir, porque podemos distorsionar la verdad.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 12 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 19 años.

044

Lo siguiente, sucedió en la Unidad de Medicina Familiar 75, cuando existía el servicio de Urgencias en dicha Unidad.

Por la tarde, llegaron tres niños, que habían ingerido veneno para ratas; los tres llegaron inconscientes, en muy mal estado. Como un deber, trabajamos en equipo, Médico con Enfermeras. Se procedió a dar

atención a la urgencia, temíamos que los niños no se salvaran; igual a una madre, nos dolía demasiado la situación. Sobre todo, por ser niños; se estabilizaron, con los cuidados adecuados; se trasladaron al Hospital General de Zona No. 25. Después de un tiempo, nos llevaron a los niños, para que los viéramos sanos. Realmente es una alegría y satisfacción muy grande ver los logros, cuando se sabe trabajar en equipo. Desde luego, cuando hay el material necesario y el personal adecuado.

Otras satisfacciones y alegrías muy grandes son cuando atendemos a pacientes diabéticos, con problema de pie diabético, en muy mal estado, en peligro de una amputación. Esta terrible solución no se lleva a cabo gracias a los cuidados e intervención oportuna de la Enfermera. Agradezco a dios el haberme dado la oportunidad de ayudar a mis pacientes; es muy hermoso recibir las gracias y una sonrisa de los pacientes.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 26 años.

045

Sucedió en el turno vespertino, en el servicio de curaciones, llegó un paciente con pie diabético. El pie se encontraba con tejido purulento edematizado, tenía olor fétido. Se iniciaron curaciones, recomendaciones al paciente: bajar su glucosa y cómo realizar su curación los fines de semana. A la siguiente semana, fue recuperándose, estaba muy optimista, cooperador, siempre me traía fruta o algún obsequio; no quería curarse con ninguna de mis compañeras, solamente conmigo: El tratamiento con las curaciones duró solamente dos meses. Finalmente se recuperó y se dio de alta. Hay ocasiones en que el paciente regresa; por ejemplo en Diciembre me trajo una bota de dulces, siempre al encontrarme en los consultorios me saluda gustoso, siempre bien agradecido. Fue muy bonito para mí

contribuir para su recuperación, porque llegaba siempre muy angustiado al servicio; al ver como mejoraba cada día me causó mucha satisfacción.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 1 año, 6 meses.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 6 años.

046

Actualmente trabajo en curaciones y atención materna infantil. Por una parte, en las curaciones a diario con los pacientes de diabético, me satisface conocerlos y llamarlos por su nombre, observar que me sonríen; también ellos me llaman por mi nombre. Compartirles mis conocimientos sobre su enfermedad, orientarlos sobre cuidados; hacer partícipe a los familiares, para que los apoyen en todos los aspectos. Escuchar mis pacientes mientras los curo y más gratificante es cuando me dan las gracias sinceras de corazón, sobre todo, ver que con mi orientación y cuidados el paciente mejora.

Por otra parte, me gusta brindar la mejor atención a los pequeños, brindarles mi confianza, para que me acepten y acudan con gusto a la consulta. Es gratificante caminar por los pasillos, saludándome los chiquitos, con esa sonrisa característica de ellos, también de alguna manera, es importante ganarse la confianza de la madre.

ENFERMERA ESPECIALISTA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 18 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 23 años.

047

En nuestra vida diaria como Enfermeras, constantemente vivimos acontecimientos, que nos dejan muchas satisfacciones. Una que me dejó muy grato recuerdo fue en marzo del año 1982, en el hospital general de obstetricia N° 3, Centro Médicos la Raza. Cuando ingresó una paciente, con dilatación completa al tacto vaginal, tocó a mí junto con el camillero atender a la paciente, cortar el cordón umbilical del recién nacido; por cierto fue del sexo masculino, con un peso de 4 Kg. Fue una dicha ver cómo la paciente nos agradecía lo que habíamos hecho. Sobre todo, el tener en sus brazos a su hijo; luego, ver el reconocimiento de nuestro trabajo por parte de nuestras autoridades.

En esta Unidad de Medicina Familiar No. 77, en el servicio de salud pública, frecuentemente salimos a visitar a las pacientes en su domicilio, para notificarles, que sus detecciones, están dentro de lo normal, sobre todo, ver casos resueltos como una señora con Tuberculosis Pulmonar, gracias al empeño y control del tratamiento que día con día llevamos a cabo.

La señora se llama Hortensia, la encuentro, me saluda de beso; se encuentra bien de salud hasta la fecha.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Tiempo que lleva en su unidad actual, 6 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 21 años.

048

En una ocasión, sucedió que una paciente de tratamiento de fiebre reumática, ya tenía muchos años de recibir su control de la enfermedad, en el servicio; presentó reacción alérgica a la penicilina. En ese tiempo, se aplicaba sin importar el horario; en este caso era muy tarde, aproximadamente la 7:50 p.m., los Médicos salieron a las 8 p.m., ya no estaba en los consultorios.

Al darnos cuenta de la necesidad por atenderlo de inmediato, porque el paciente presentaba signos y síntomas de alarma, informamos a la Enfermera sanitaria, al ver que no había ningún Médico a la mano, ella misma le aplicó adrenalina; en lo que buscamos al jefe del departamento clínico, ya que el paciente estaba muy mal. Después, se trasladó el paciente al hospital más cercano, para su valoración; pero salió bien, luego de este incidente; se sugirió, que los pacientes con tratamiento de penicilina, se les atendiera antes de la hora de salida de los Médicos, para evitar estos incidentes.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 18 años
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 19 años.

049

En el primer trimestre de 2003, llegó el biológico a la unidad de medicina preventiva; no estaban las sanitarias llegó. Se recibió a las 16 horas, empecé embolsar para prepararlo hacia los refrigeradores (red fría). Se mandó a comprar hielo (no había presupuesto), los refrigeradores estaban en mal estado, por lo tanto, se trasladó el biológico al hospital general de zona Nº 76, a la unidad de medicina familiar número 92. Se improvisó un vehículo con personal de intendencia para su traslado. Yo me sentía comprometido a pesar del poco apoyo de autoridades (director y administrador); ellos se fueron y ahí me dejaron "el paquete". Después de 3 horas y media, se trasladó el biológico al laboratorio del hospital general de zona 76, con muchos trabajos a la unidad de medicina familiar 92. Me sentí nervioso, triste, decepcionado por esa respuesta. El delegado me decía que dejara el biológico, así como llegó lo encajas sin vaciarlo o llevarlo al refrigerado, "que poca", al final de la jornada a las 21 horas, yo había cumplido con mi misión del día. Gracias a Dios, mis compañeros y compañeras salimos adelante.

153

Espero no se me vuelva a presentar esta situación, me siento satisfecho de mi trabajo y contento. Gracias

ENFERMERO GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 13 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 18 a años.

050

Cierto día, por el año 2000, llegó una paciente llamada Laura, con antecedentes de hipertensión, muy accesible, sonriente, tenía una edad de 45 años, en apariencia se veía sana.

Se presentó al servicio de medicina preventiva, para tomarle la muestra de papanicolaou. El cuello se observaba rosa, sin lipomas, pero con abundante flujo; le preguntamos si ya había sido atendida por su Médico, ella nos contestó que sí, pero como siempre nunca le hacían caso. Le dije, debe de insistir en su tratamiento. Quizá ese día tardé un poco más, con esta paciente. El caso me interesó tanto, que posteriormente venía a verme para platicar conmigo animadamente; a la vez, preguntaba por su estudio, pero desgraciadamente nunca llegó. Sin embargo, el paciente lo solicitó; así, pasó el tiempo, hasta le "perdí la pista", aunque, por momentos me acordaba de ella. Lo sorprendente de todo esto es, que un día de visita a la sanitaria, por una paciente que había fallecido por cáncer; con tristeza reconocí que era ella la paciente fallecida; aunque la había perdido, me impresionó tanto que no la he podido olvidar.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 5 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 14 años.

La señora Sofía es una paciente de 62 años de edad, quien sufrió caída desde una escalera. Ella estaba diabética e hipertensa; padecía de una herida en el miembro inferior izquierdo, de aproximadamente 10 cm. de diámetro, por 6 cm. de profundidad; llegaba hasta el hueso. Los niveles de azúcar estaban por los 400 mg., esto no ayudaba mucho en su mejoría. También, su problema de circulación estaba deteriorado. Sin embargo, la paciente puso mucho de su parte, así como su hija y por supuesto una servidora. Se le indicó curación diaria, por su Médico. La paciente me pidió fuera yo la única persona, para curarla. Así lo hicimos, fueron curaciones prolongadas, dolorosas; pero, cada día hicimos que la paciente saliera adelante, le dábamos indicaciones higiénico-dietéticas, tomaba sus medicamentos, seguía todas las indicaciones. Se recuperó muy rápido, a pesar de que la glucosa seguía elevada; su recuperación fue aproximadamente de dos a tres meses. Finalmente la paciente y sus familiares me dieron las gracias, por haber ayudado a su mamá, a salir muy pronto del problema. Como Enfermera me siento contenta cada que mis pacientes se van de alta.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.**Tiempo que lleva en su unidad actual, 11 años.****Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 21 años.**

Me encontraba realizando mis funciones, en el servicio de detección oportuna de diabetes, del turno vespertino; alrededor de las 6 p.m. Normalmente me gusta que se sientan bien los pacientes, en este servicio, para poder tomar una cifra adecuada de presión arterial. Al momento de preguntarle a una señora, cómo se encontraba, me comentó, que deseaba morir; por ello, estaba preparando todo para quitarse la vida, comenzó a llorar y le pregunté la causa. Comentó, estar sola, mantenía a sus hijos, trabajaba de sirvienta; hacía poco su hijo menor se había quitado la vida, ahorcándose de de las escaleras, después de que le notificaron mediante una llamada, se encontró

inconsolable. Me pareció un suceso crítico, en el sentido que necesitaba ayuda; podía quitarse la vida en verdad, esto es lo que más me preocupaba. Yo analizaba: primero, pasó con su Médico, no le hizo caso; en su casa tampoco tenía consuelo, definitivamente necesitaba ayuda; sentí la obligación de ayudarle independientemente de ser Enfermera, como ser humano, el problema era cómo hacerla sentir útil, por qué era importante su vida, aunque nadie la amara. Finalmente, Dios (porque soy creyente) me dio palabras de consuelo, en la vida de esta persona. Hasta la fecha, ella ha renovado su vida y ocasionalmente pasa a saludarme muy agradecida.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 11 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 11 años.

053

En el Instituto Mexicano del Seguro Social he pasado por momentos muy agradable, ya que mi profesión la he llevado con amor y gusto. Entre tantas satisfacciones, una de las situaciones recordada es cuando estuve trabajando, en el servicio de hemodiálisis; porque los pacientes a quienes les proporcionaba mis cuidados, los conectaba a la máquina (riñón artificial), los trataba con mucho amor, paciencia y alegría. Esto me daba mucha satisfacción, ya que me apreciaban todos como si fuera una integrante más de la familia. Iban a tres secciones a la semana, por tal motivo se sentían a gusto, cuando estaban en el servicio. Actualmente, me he llegado a encontrar con algunos y tienen muchos recuerdos agradables de mí.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 22 años.

156

La siguiente anécdota ocurrió el mes de diciembre a las 8:30 hrs. La jefe de Enfermeras estaba enferma, pasó para atención médica con el doctor Félix, pasante de medicina, quien estaba a cargo de este servicio; él estaba de residente en dicha unidad de medicina familiar 182, ya que frecuentemente no se cubre este servicio por médicos de base. La jefe de Enfermeras pasó al servicio de inyecciones para la aplicación de penicilina de 800.000 unidades, que el mismo Médico había recetado, luego fue al servicio de materno infantil, de pronto, empezó a sentir comezón por ronchas en todo el cuerpo. decidió regresar al servicio de inyección, para notificar lo acontecido, en esos momentos le habló al doctor Félix, le indicó la aplicación de hidrocortisona, la cuesta en la camilla, le coloca oxígeno y canaliza. Nos angustiamos mucho, porque la jefe decía sentirse muy mal, así veíamos su condición, por lo que decidí subir a la dirección; comenté muy angustiada a la Directora que la jefe de Enfermeras estaba en mal estado por causa de la penicilina; dijo la doctora que bajaba en esos momentos, lo cual no fue así. Cuando bajé, la jefe estaba conversando con una compañera, de lo mal que se sentía.

El suceso fue crítico para mí y para la paciente, tanto por la ausencia del jefe de departamento clínico, como por Médico de base. No obstante, la directora bajó hasta las 12:30, después de 4 horas. Todavía dijo la doctora, quererla mucho, que la cuidáramos. Cuando los directivos no muestran interés hacia el personal, en cuanto a su salud; como esta experiencia sucedida, por lo cual es un problema muy grande, de no contar con el personal responsable, en las unidades de medicina familiar. Por todo, hacen sentir en lo personal impotencia, desilusión de autoridades; afortunadamente, la jefe de Enfermeras reaccionó favorablemente del *shock* anafiláctica. No hubo consecuencias, se retiró a su domicilio sin ningún problema grave de salud.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleve en su unidad actual, 12 años

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 27 años.

Yo entré a trabajar al Hospital General de México, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en el Servicio de Urología. Cabe mencionar que en la Secretaría de Salubridad y Asistencia, las funciones realizadas por la Enfermera, no son como en el Instituto Mexicano del Seguro Social entonces. Uno tiene la oportunidad de aprender mucho, realizar diferentes funciones; desde el tendido de cama, hasta el cambio de sonda, cuando se llega a obstruir.

Ingresó un paciente, aún recuerdo su nombre, don José. Un señor de aproximadamente, 35 o 40 años de edad, con un diagnóstico de "litiasis renal". Durante su hospitalización fue programado para cirugía; tenía mucha fe, confianza en que todo saldría muy bien; se repondría pronto de la cirugía, para irse de alta a su casa. Llegó el día de la cirugía de don José, quien se ganaba nuestra estima; lo llevaron al quirófano, aproximadamente a las 7:45 a.m. Llegó la hora de la salida a las 14 horas, don José no regresaba; me fui a la casa un poco preocupada, pensando, que don José se encontraría en recuperación.

Al día siguiente, llegué al servicio, me dirigí a la cama de don José quien se encontraba consciente, pero muy decaído. Tal vez lo normal un día después de la cirugía, pero la sorpresa fue al leer su expediente. Durante la cirugía hubo un error, por accidente se llegó a la pleura. Por ello, presentaba don José insuficiencia respiratoria; se colocó un tubo de drenaje y todo se complicó, pues al cabo de unos días, don José cayó en septicemia. Durante días, con cuidados Médicos, medicamentos, cuidados especiales de Enfermería, para levantarle el ánimo muy deteriorado de don José; pues tuvo dehiscencia de herida. Fue muy desgastaste y larga su recuperación, pero al final de todo, Don José salió del servicio de urología por su propio pie, sonriendo y muy agradecido, especialmente con nosotras, las Enfermeras. En ese momento, sentí una gran satisfacción de saber, que yo puse mi granito de arena, para que don José saliera de esta situación tan difícil.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva su unidad actual, 11 años

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 24 años.

En mis prácticas de psiquiatría, en la Clínica No. 23, ingresó una paciente senil. Al inicio se mostraba renuente, grosera conmigo. Al paso del tiempo, me fui ganando su confianza. Cuando tenía que despedirme, se aislaba en su cubículo. En una ocasión, me fui a despedir y estaba llorando porque me iba.

El día de mi despedida la invité a desayunar, la peiné, la atendí; ella me dio sus bendiciones. Días después, no podía dormir por pensar en ella, pues sus familiares la habían olvidada.

ENFERMERA GENERAL.**Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años.****Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 7 años.**

Recuerdo una ocasión, en que un trabajador de cierta fábrica, al término de la jornada, acudió a consulta. La doctora le prescribió penicilina de 800.000 unidades, la cual apliqué, cuando la doctora ya se había retirado. Le pregunté si era alérgico a la penicilina; dijo, no ser alérgico a nada. Pocos minutos después, el paciente regresó muy mal, inmediatamente le presté los primeros auxilios, con cierto miedo. Sin embargo, a pesar de todo lo atendí. Gracias a Dios, el paciente salió adelante y eso me causó gran satisfacción.

Otro caso, por el que siento gran satisfacción es el siguiente. En el tiempo que he trabajado, dos años lo hice en la Clínica del Adulto Mayor. Lugar donde aprendí muchas cosas, entre otras: aprendí a escuchar, a tener paciencia, dar esperanza, sentirme autosuficiente e independiente; comprender a estas personas, quienes llegan a la edad

adulta mayor, pues llegan a sentirse deprimidas e inútiles. Por eso, tengo mi satisfacción de haber dedicado, aunque sea un pequeño grano de arena, en favor de todos estos pacientes.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 26 años.

058

El siguiente paciente ingresó al Hospital General de Zona No.76, paciente diabético con quemaduras de segundo grado; antecedentes crónicos, tenía sonda foley, además sonda nasogástrica, signos vitales cada hora, la alimentación por sonda, cuidados especiales, cambio de posición para que no se escare, ejercicios de respiración para evitar la tos y otras consecuencias; con la ayuda de los familiares salió adelante. El paciente se recuperó, pues él mismo hizo sus ejercicios; el doctor lo ayudó, con los medicamentos. El paciente se dio de alta, podía caminar, con dieta y su glucosa controlada. Estaba muy agradecido con todos; lloró de gusto. Todo el equipo de Enfermería siente mucha satisfacción, al ver a los pacientes que se van a sus domicilios estables y contentos.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 8 años.

059

Al llegar a la unidad, fui asignada al Servicio de Atención Médica Continua y a las 7:30 horas, ingresó un paciente adulto mayor; estaba evolucionando con infarto agudo al miocardio, se le proporciona la atención, no contábamos con muchos recursos, en la unidad. Después

de 4 horas, llegó la ambulancia; el paciente fue entregado, en total control y en mejores condiciones.

Durante mi trayectoria laboral, se ha trabajado con pacientes diabéticos obesos e hipertensos, a quienes se les orienta y enseña sobre los cuidados que deben de tener, para disminuir o evitar complicaciones, en las padecimientos. Afortunadamente, a muchos pacientes mayores, no les han amputado miembros inferiores, además bajan de peso y controlan su tensión arterial.

En dicha unidad, la clínica de diabetes tiene buenos resultados con respuestas favorables, por parte del derechohabiente y familiares. Casos como, atenciones de parto en taxi, obteniendo al bebé sano, sin complicaciones. También hay momentos tristes, cuando el familiar nos informa de su paciente fallecido. Sin embargo, agradecen la buena atención y ayuda proporcionada.

Un último ejemplo, estaba en la clínica 25 doblando turno en la tarde, cuando encontré muerta a una de las pacientes, muy joven por cierto y ninguna de las compañeras del servicio se dio cuenta.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 10 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 24 años.

060

Este hecho ocurrió, en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona Nº 76, en el año de 1977. Fue un domingo, en el turno matutino; la asistencia médica nos avisó de una paciente parturienta, de término que llegaba en una *combi*. En ese momento no se encontraba ningún Médico de base, solamente un Médico interno. Él y yo salimos a tratar de meter a la paciente, pero el bebé ya estaba coronando. Al no tener opción fue atendida dentro de la *combi*; solamente conseguí un equipo de ropa y otro de instrumental. Lo más preocupante era la vida del

bebé; actuamos a tiempo, todo salió normal. El único problema fue que el bebé, al nacer en la rampa de urgencias se vuelve fortuito.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleve en su unidad actual, 3 años y medio.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 15 años.

061

Cuando yo trabajé en el hospital, tuve el caso de un paciente que estaba amputado de miembros inferiores y brazo derecho. Tenía un comportamiento muy grosero, con las Enfermeras, sobre todo, las pasantes y las estudiantes. Ya no lo querían ni verlo, por su forma de ser. A mí me angustiaba, porque se negaba a recibir cualquier tipo de ayuda, sin antes insultar a las personas. De este modo, empecé a platicar con él; así, me enteré: siempre había sido una persona muy machista, al estar en esta condición, sentía estar muy denigrado; por tal motivo, se protegía, con su mal comportamiento. Después, avanzando el tiempo, con base en pláticas, cambió su forma de comportarse. Logró aceptar su problema y tratar mejor a su esposa.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleve en su unidad actual, un año.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 24 años.

062

Al presentarse una mamá a consulta de control de un niño menor, aparentemente sano, de cinco años, observé que presentaba un color pálido intenso. Pasó a la consulta y realizando la auscultación física,

162

presentó, además, las conjuntivas pálidas, adinámico, afebril; la madre refería, leve pérdida del apetito; el peso estaba en su límite normal, se le dio indicaciones y orientación sobre la alimentación del menor. Los llevé hacia el Médico familiar, con su expediente clínico. El jefe de departamento clínico le extendió un formato, para realizarle exámenes de laboratorio; acudió al servicio de laboratorio, le dieron cita para el siguiente día, porque eran exámenes urgentes; le di indicaciones a la madre, para que luego, me llevaran los resultados de dicho examen. Sin embargo, no acudió al módulo; marqué en el día de la cita que se revisarían los exámenes, ya que no soy la titular del módulo de materno infantil. Al siguiente mes de la consulta, el menor no acudió, pero el padre del mismo, le refirió a la titular del módulo, que el niño tenía ese día, cita en Centro Médico la Raza; hasta esta fecha le dieron la interconsulta y tuvo un resultado de Biometría Hemática de 5mg.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 9 años, 6 meses.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 21 años, 6 meses.

063

Laboraba en el Hospital General de Zona N° 57, en el Servicio de Cirugía General; atendía a los pacientes en el turno vespertino. Un día, ingresó una paciente pos operada, de laparotomía exploradora; aún con efectos de anestesia, la colocaron en su cama. La recibieron mis compañeras, mientras salí a prepararle sus medicamentos. a los 10 minutos, mi compañera de servicio auxiliar de Enfermería informó que la paciente estaba sangrando. Nos dirigimos hacia el paciente para verificarlo, en efecto, la sábana donde se recostaba el paciente estaba muy humedecida, por la sangre. Inmediatamente, llamamos al cirujano; lo revisó, no encontró nada; pero dijo, hay que bajarlo inmediatamente al quirófano, para volverlo a intervenir quirúrgicamente. Llamamos a los camilleros, mas, como estaba muy pesado el paciente, lo levantaron con las sábanas que tenía el colchón; al quedar al descubierto el colchón, observé que estaba muy mojado con la sangre. Les pedí, para cualquier

163

emergencia, que permanecieran un momento más con el paciente. En este lapso, observo la sábana limpia, ya no sangraba, era obvio que el colchón estaba empapado de sangre, pero de un anterior paciente. Gracias a Dios, lo descubrimos a tiempo, antes de que pasara nuevamente al quirófano. Avisamos al cirujano quien revisó nuevamente al paciente, el cual se encontraba restableciéndose de la cirugía. A partir de ese momento, nos dieron colchones forrados totalmente de plástico, para evitar así, otro incidente. Después de pasado el tiempo, me sentía muy mal, porque pudo haber sido intervenido nuevamente y haber ocurrido lo peor, pues el paciente era diabético y de 70 años.

ENFERMERA GENERAL.

**Tiempo que lleva en su unidad actual, 9 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 18 años.**

064

En el Servicio de Cirugía General 5to piso, turno matutino, nos encontrábamos trabajando, cuando alrededor de las nueve de la mañana, el paciente Ricardo, de la cama 525; quien se encontraba grave de salud, presentó paro cardio-respiratorio, estaba intubado. Asistimos con un carro rojo y mandamos llamar al doctor Trujillo, jefe de la unidad de Cuidados Intensivos, para que nos apoyara; ya que esto se presentó el domingo, no había Médicos de guardia, mientras llegaba dicho doctor, nosotras teníamos ya los medicamentos preparados, los de primera elección: el aspirador conectado y funcionando. En eso, el doctor indicó el paso de medicamentos; a la otra compañera, le ordenó la aspiración de secreciones por cánula, después de la aspiración le indicó darle oxígeno con el ambú. La compañera empezó a jalar la cánula, para retirarla; entonces, al ver esto le comenté, qué iba hacer, ella contestó, que iba a utilizar el ambú y le retiró la cánula. Posteriormente, le dije que era por la cánula y el paciente ya no se pudo reintubar, falleció. El doctor estaba indignado por lo que había

sucedido, yo asombrada de lo ocurrido. Después le comenté a la compañera, cómo debió haberse realizado esa indicación.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 6 meses.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 12 años.

065

Es importante la aplicación de medicamentos, sobre todo de penicilina; siempre le pregunto al paciente, si es alérgico, porque los Médicos en muchas ocasiones, indican dicho medicamento. Si no tuviera ese cuidado; ya se imaginarán el fatal desenlace.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 15 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 22 años.

066

Una paciente adulta mayor, con un diagnóstico de úlcera varicosa, llegó al servicio, traía una herida grande, en miembro pélvico derecho, le causa bastante dolor. Benita es su nombre, llegó deprimida, con un pensamiento, le iban a cortar su pie. Cuando la curé la primera vez, le dolió mucho, hasta lloró; pero le di una muy buena orientación, sobre sus cuidados y la dieta. Además, necesitaba pensar positivamente, para que eso mejorara; quedó muy satisfecha y se fue muy contenta. Conforme fueron pasando las citas, ella las tomaba, como una salida o paseo, un rato para distraerse. Había días en que venía deprimida, lloraba mucho por problemas familiares; le empezaba a contar chistes, después ella me contaba a mí. Mejoró bastante su estado anímico, ella

165

no comía, ni salía de su recámara. Tenía un estado depresivo muy marcado, pero le puso muchas ganas; el hecho de venir a hablar conmigo, le reconfortaba y mejoró. En seis meses la dimos de alta, ya había subido un poco de peso, su úlcera cerraba. Posteriormente, venía a visitarme, me besaba y abrazaba. Fue una paciente que estimé mucho.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 15 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 15 años.

067

En el mes de febrero del año 2002, me incorporaba a mis labores diarias, cuando al ir por un pasillo, un joven se me acercó y al momento desmayó. Inmediatamente quise reanimarlo, pero al tratar de incorporarlo, su peso era demasiado, me auxilió otro compañero Enfermero. Entre los dos lo llevamos a Atención Médica; permaneció en donde le atendieron física y psicológicamente, hasta que pudo dejar la clínica, en condiciones óptimas.

En otra ocasión, un niño como de nueve años, por orden del Médico lo enviaron a que se tomara su dextrostix a Medicina Preventiva, servicio al cual pertenezco. El niño no quería cooperar, casi se desmaya, pero lo atendimos oportunamente; no pasó a mayores, salió con cifras normales y pudo abandonar la clínica en buen estado.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 13 años, 4 quincenas.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 13 años, 4 quincenas.

Hora aproximada 13:00 hrs., Servicio Dental pasa a una paciente para un tratamiento. La paciente empieza a presentar una crisis conversiva, el dentista empieza por poner alcohol; hablarle a la paciente para tranquilizarla, mientras, fui a llamar al Médico de medicina, quien rehúsa a presentarse en el servicio, justificándose de que tenía mucha gente. Regreso al servicio, la paciente ya estaba mas tranquila; empecé a hablar con ella, me dijo, que su esposo la había golpeado antes de entrar; tenía muchos problemas con él. Esto lo comuniqué a la doctora que la atendía; solicitamos la ayuda de trabajo social, la cual nos refirió, no se podía mover de su área, pues estaba sola. Al no encontrar respuesta del servicio, pasamos al esposo, quien permanecía afuera; hablamos con él, para que arreglara sus problemas, haciéndolo firmar, además, por enterado del tratamiento de su esposa. La paciente se retiró del servicio, aproximadamente a las 19:00 hrs. Momento en que analizo y concluyo: ¿Entonces, para qué tanta promoción a grupos de ayuda, si en realidad no hay apoyo?

AUXILIAR ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 1 año.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 8 años.

A las Enfermeras nos dan clases en días diferentes, no interfiriendo, ni afectando turnos. El siguiente hecho ocurrió un día, que nosotros cubríamos el turno matutino. Llegamos, preparamos las unidades y nos fuimos a la clase, de la cual regresamos a las 14:50 horas. La dentista nos pide que pasemos a su paciente; lo sentamos y le explicamos qué se le va a realizar. La dentista lo entrevistó con preguntas de rutina: antecedentes personales, antecedentes familiares, padecimiento actual, alergias; al llegar a este punto, el paciente no refiere información alguna. La doctora lo preparó psicológicamente, lo pasó a la unidad de

dental, al ver y revisar la boca, acuerda con el paciente realizarle una extracción dental, el paciente acepta; inicia la preparación, para anestesiarlo, indicándole lo que va a sentir. Al momento de aplicarle el anestésico, el paciente se desvanece en el sillón; la doctora observa presencia de un periodo con apnea prolongado. Solicitó auxilio a la compañera Enfermera, quien tarda en hablarle al Médico; la dentista inicia dándole maniobras de resucitación cardio-pulmonar, en el sillón. Al ver que el paciente emite un suspiro, logra incorporarse, la doctora lo sienta nuevamente, desvaneciéndose nuevamente en el sillón; la doctora lo recuesta sobre su hombro y le pidió a Dios que no se lo lleve. En ese momento, llega el Médico e indica que lo lleven a atención médica continua.

Las compañeras Enfermeras nos dijeron, como no eran sus Médicos y no era su turno, no les afligía, que a ver cómo nos iba con ese paciente.

El paciente quedó con secuelas de hipoxia cerebral, ya que tardó 4 minutos en respirar.

Ahora está pensionado, con secuelas, pero salvó la vida, aún viene a dental.

Ojalá se acabe lo de, no es mi turno y no me toca. Es un caso ocurrido en mi servicio, estando yo en clases.

Muchas gracias por leer esto.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleve en su unidad actual, 12 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 18 años.

070

El siguiente acontecimiento ocurrió en el Servicio de Detección Oportuna de Cáncer Cervico-Uterino, turno vespertino. Estaba en el servicio, atendiendo a las pacientes, cuando pasó una para realizarle el papnicolaou y detección oportuna de cáncer mamario. Al esperar a que se cambiara de ropa, salió llorando, porque en su detección de cáncer

mamario, salió sospechosa de nódulo, con secreción oscura. Comenzó a relatar su vida, mostró un gran problema de integración familiar. Desde su niñez, donde había pasado por una violación; se volvió una niña de la calle, en ese tiempo se juntó con un individuo que sólo la tenía para darle de comer, porque metía varias parejas a su casa. En ese momento, me dio tristeza e impotencia, lo que hice fue además de canalizarla a trabajo social, enviarla al Instituto de la Mujer, que se encuentra cerca del puente vehicular de las torres.

Por cierto, no iba a impactar a la señora con las palabras surgidas en ese momento, pero la única finalidad era ayudarle a salir de ese hoyo en que se encontraba. Ella salió agradecida aparentemente, porque al menos ya se había desahogado un poco, pero yo insistía que sí podía cambiar de vida. Ahora no sé de la paciente, pero ojalá la charla que tuvimos ese día, le haya servido de mucho.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 5 años, 7 quincenas.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 7 años.

071

Hay un caso especial de una paciente, quien tenía mucha confianza conmigo; había problemas de cataratas en ambos ojos. Siempre la trataba de convencer para que se operara, pero por comentarios falsos de otras personas, no se animaba.

Un día llegó, me dijo, July, ya me decidí a operarme un ojo; comenté, usted va a valorar si se opera el otro o no. Después de la operación, al momento de destapar el ojo tratado, escuché el comentario hecho a la doctora Ríos; quería a la siguiente semana le operara el otro ojo, porque decía, el hecho de ver, con mucha claridad era como si volviera a nacer. Finalmente, a los 27 días, le operaron el otro ojo; le colocaron un lente intraocular. La paciente está agradecida, con Dios primero, después conmigo y con la doctora. Gracias a Dios.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 21 años.

En 1977, estaba haciendo mis prácticas, en la Unidad de Medicina Familiar No. 55; le ayudaba a una compañera, en el turno de la noche. Llegó a la Cruz Roja, siendo las tres de la mañana, un muchacho amarrado en la camilla, le salía mucha espuma por la boca y nariz, con una herida en la cabeza ensangrentada; hablaba primero con voz ronca y gruesa, al mismo cambiaba a voz de niño. Hablaba como si el diablo estuviera hablando por el niño o más bien, peleando y golpeándolo; la voz gruesa decía al niño, que lo iba a matar a él y a su mamá; la voz del niño contestaba, matalo a él, pero que a su mamá no le hiciera nada. Luego, la voz gruesa, contestaba, que su madre le pertenecía, faltaba ya nada más él; la voz del niño gritaba, que no lo ahorcara, no lo siguiera golpeando. Al mismo tiempo, el muchacho volteaba a los lados, tanto si lo estuvieran cacheteando y sacando la lengua como si le estuvieran ahorcando. Al ver todos este episodio, el Médico de guardia y la Enfermera les dio miedo, no querían acercársele; a pesar de que estaba sangrando mucho de la cabeza, sacando mucha espuma por la nariz y boca, pues decía, que estaba poseído, que no me acercara; ellos nada más lo veían de lejos, sin saber qué hacer, porque el muchacho gritaba, ¡quien tocara su sangre se iba a morir junto con su familia!

Obviamente, no creo en nada de eso, agarré muchas gasas, le taponé la herida. Le sugería al Médico lo trasladase a la clínica 68, haber si podían tratarlo. El dijo que nada le podían hacer, porque estaba poseído; entonces le dije, probablemente está drogado, contestándome, tal vez si y entonces lo trasladó, sin medicamento, ni soluciones, sin nada. Pero, sí me hizo caso y los papás me lo agradecieron mucho por haber convencido al Médico.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 días.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 6 años.

El día 28 de abril del 2003, a las diez de la mañana; llegó una paciente, solicitaba la prueba de cáncer cervico-uterino (yo estaba en el área de medicina preventiva), más los servicios que le pudieran otorgar. Claro, para esto necesitas hacerle una encuesta, pedirle los datos, sobre sus antecedentes ginecológicos, entre otros detalles. Lo particular de esta paciente era su parálisis o bien una hemiplejía del lado derecho, por consiguiente, ocasionaba dificultad para hablar con ella; pues, no podía articular bien, sólo se comunicaba señalando objetos; entonces, tienes que poner mucha atención, para adivinar. Ella no podía tampoco escribir; fue mucho el esfuerzo hecho. A todo esto, la paciente acababa de cumplir un año más viviendo sola e incluso con su vida íntima (no tiene pareja, pero usa un vibrador). También, un día fue Enfermera como nosotras. Así, espero nos sirva de ejemplo; en fin, esa es mi experiencia, para mí fue muy importante, pues te sientes bien de ayudar a alguien, más si esta persona le es muy difícil comunicarse. En conclusión, dentro del campo laboral aprendes muchas cosas; claro, nunca dejas de asimilar experiencias, porque te sirven para crecer cada día más.

PASANTE DE ENFERMERÍA.

**Tiempo que lleva en su unidad actual, un año.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 3 años.**

Estaba en la unidad (U.M.F. No.84), en el turno matutino, realizaba un papnicolaou a una paciente, quien no quería realizárselo. Refería, ya no le veía el caso, por el gran motivo de llevar quince años de casada y no podía tener hijos. Estaba en un momento muy crítico, por la desdicha de no poder embarzarse. Yo tenía el deber de cumplir con mi trabajo, para poder ayudarla, le brindé confianza, seguridad, la motivé que se lo realizara, mencionándole los peligros, al no hacerse dicho estudio;

comprendió y lo pude realizar. A través del tiempo, la señora regresó muy feliz, agradeciéndome mucho lo hecho por ella; ya que logró embarazarse, le dije que sólo fue una casualidad, pero ella no lo veía así, ella pensaba que el practicarle dicho estudio fue motivo para embarazarse.

Este caso fue un suceso crítico desde el principio, por la actitud de la paciente. El resultado obtenido fue muy importante para la paciente y satisfacción para mí.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 25 años.

075

Ocurrió en el Turno Matutino, en la Unidad de Medicina Familiar No. 84, a las nueve de la mañana. Siendo esta unidad de primer nivel, no se otorga el servicio de urgencias para obstetricia; sin embargo, se presentó una paciente, no derechohabiente, en periodo expulsivo; Médicos y Enfermeras del servicio de curaciones procedieron a atender el parto. El producto nace sin problema, no así la madre; presentó sangrado abundante incontrolable; mientras, el equipo continuaba proporcionando la atención. Empecé a solicitar la ambulancia a la unidad de apoyo, pero no había unidades disponibles, llamé al director de salud pública municipal, con el cual tenemos acuerdos, en las semanas nacionales de salud y contingencia. El doctor muy amablemente me contestó, que no me preocupara, facilitaría la ambulancia, para trasladar a la paciente.

Cuando avisé a las autoridades, que ya estaba listo el vehículo; lo agradecieron mucho. La paciente pudo trasladarse rápidamente, al hospital general de la zona correspondiente. Sentí satisfacción, no obstante, que no nos compete contractualmente dicha actividad, siempre actuamos utilizando la ética y la moral. Considero, que si algún Médico hubiera solicitado el vehículo, no se lo hubieran autorizado. Sin embargo, la disponibilidad del director de salud pública municipal se

debe, porque las Enfermeras en salud pública de esta unidad, siempre estamos colaborando con ellos, en ferias de la salud, en juntas de trabajo epidemiológicas, ante contingencias etc.

ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 4 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 22 años.

076

El 28 de abril de 2003, a las 16.00 hrs., ingresa un paciente, al servicio de curaciones, con un diagnóstico: absceso de muslo derecho en miembro pélvico derecho, más diabetes Mellitus. Acude a nuestro servicio, con indicación médica, para curación; la herida era de una amplitud de 20 cm., profundidad de 10 cm. Me preocupaba, no se lograra recuperar de la herida; pues para el paciente era muy dolorosa. Al mismo tiempo, él se angustiaba que así serían sus curaciones diariamente, cuanto más difícil porque estaba diabético. Pero, a través del tiempo, en aproximadamente veinte días, se logró observar grandes avances, con su herida, que cerró favorablemente; ya que a la vez, el paciente con su empeño, más, nosotras con indicaciones y curaciones diarias, logró salir adelante.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, un año.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 5 años.

077

El suceso crítico, podemos llamarle así, porque así lo considero, por lo sorprendente. Transcurría la tarde del día 17 de febrero de 2003, a las 14:00 horas, una paciente del sexo femenino, de 31 años de edad, fue

llevada de urgencias, a la Unidad de Medicina Familiar N° 84, del Instituto Mexicano del Seguro Social, con diagnóstico de crisis convulsivas, probable meningitis. Se le dio atención oportuna, canalizando vena, con aplicación de diazepam intravenoso a respuesta de evolución. El caso requería de traslado al segundo o tercer nivel, debido al estado crítico en que ingresó. Se solicitó oportunamente el servicio de ambulancias, al Hospital General de Zona N° 69, Hospital General N° 53 de la misma institución el servicio, no fue inmediato. La paciente continuo, con crisis convulsivas de 3 a 5 minutos de intervalo entre cada una, debido a la frecuencia de las mismas, se le aplicó una segunda ampollita de diazepam, sin respuesta satisfactoria, se instaló sonda vesical para drenaje urinario, recanalizando vena permeable por segunda ocasión; le dieron cuidados generales de Enfermería.

Como comentario, agrego lo siguiente: la unidad no maneja DFH. (Medicamento anticonvulsionante difenilhidantoina), en caso contrario, se hubiera contemplado un panorama distinto y un pronóstico más favorable. Esos momentos fueron angustiantes, porque no podíamos realizar más procedimientos, de los que teníamos, con pocos recursos. El tiempo transcurría y el personal administrativo insistía, por vía telefónica, la ayuda, para el traslado oportuno de la paciente. Estimo, que conforme fueron transcurriendo los minutos, posteriormente, las horas, estaba el "compromiso neurológico" de la paciente, secuelas, etc.; el traslado "oportuno" se llevó a cabo exactamente a las 19:55 horas. La paciente tuvo la valoración realizada, por el Médico de la ambulancia de la fecha mencionada. Nótese el lapso de tiempo, entre el ingreso y el egreso de la unidad.

Comentario: el traslado del paciente es fundamental y vital. Debemos de tomar conciencia de esto y no tomarlo tan relajante, como en este "caso crítico".

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 12 años.

078

.Este caso ocurrió, en el turno matutino, aproximadamente a las 12 horas. Cuando llegó, a la Unidad de Medicina Familiar No. 84, Chimalhuacán, una persona acompañando a la amiga quien venía en estado semiconsciente, con pupilas dilatadas. Se le puso oxígeno y una ampula de metamizol, para el dolor de cabeza. Traía mucho vómito, con palidez de tegumentos. Se localizó a la madre la cual sostiene que, acudió a la kermés de la escuela, dos horas más tarde se sintió mal. El Médico la estuvo examinando; concluyó, la niña había tomado algo en la escuela, pues, en su bolsa encontraron unas pastillas. La mamá no daba crédito, de lo que el Médico le decía. Aseguraba que la dejaba en la escuela, más tarde la recogía. El Médico le extendió un pase al hospital y se le habló a una ambulancia, más tarde se la llevaron.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, un año, once meses.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 15 años.

079

Sucedió, en un sanatorio particular, en el turno de la noche. Recibía a la paciente, aparentemente tranquila, que ingresó por ingesta de medicamentos, con un embarazo de cuatro meses. Al ingresar, le hacen un lavado gástrico, pero nunca dicen los familiares, la causa; aunque, afirmaron, empezó a estar intranquila, como a las dos de la mañana. Le repiten otro lavado, pero la paciente se pone cada vez más inquieta y fallece a las cinco de la mañana.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 12 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 17 años.

175

080

Este incidente, ocurrió, en el turno vespertino, aproximadamente a las 15 horas. Acude el padre de una niña, la traía en brazos, al servicio de curaciones, procedían de la vía pública. El padre argumenta, que su hija sufrió un accidente automovilístico. La unidad al dar la vuelta, provoca la caída de la niña, quien resbala de los brazos de su mamá, arrojándola a la carretera; causándole traumatismo craneoencefálico y escarpamiento de cuero cabelludo. En consecuencia, la gravedad de la lesión ponía en riesgo la vida de la paciente, quien se encontraba semiinconsciente, con abundante sangrado y múltiples lesiones dérmicas.

Recibimos a la paciente, para brindarle, la primera atención en Enfermería.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 8 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 17 años.

081

Sucedió un caso crítico real, al inicio de mi jornada, recibía cartillas para iniciar mi labor. En el enlace me informan, que llegó biológico, por consiguiente, abandono el servicio, para recibir el biológico; reviso mi hoja de requisición, el cual es suficiente biológico. Regreso a mi servicio, para informar a los pacientes, la necesidad de esperar, regresar más tarde o al día siguiente. Preguntaron, si llegaron todas las vacunas, indicándoles, que sí; un poco más tranquilas informan, no haber problema, esperan, toman asiento; otras de pie. Todas se ven tranquilas, esperando; se les habla, para recibir la atención. Algunas de las pacientes me mencionan, que solicitara a una compañera, con todo se terminó mi turno tranquilo.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Tiempo que lleva en su unidad actual, 12 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 15 años.

176

En el Servicio, de Atención Médica Continua, me encontraba haciendo una guardia. Pasé a una paciente, para aplicarle una inyección; la llamé por su nombre, verifiqué, con la regla de oro, para aplicarle su medicamento. Empecé a platicar con ella, cómo se sentía, en qué condiciones se encontraba; en lo que preparaba el medicamento. Le dije que se acostara, procedí a realizarle su asepsia; le apliqué el medicamento. Al levantarse le pregunté, cómo se sentía; al decirme, que bien, se desmayó. La recosté, luego, le grité a mi compañero, para auxiliarme rápido, preguntó, qué pasaba; le expliqué, aunque, la paciente seguía desmayada. Le frotamos alcohol, pronto, empezó a reaccionar, creí padecía un *shock* anafiláctico. Sin embargo, la paciente refirió miedo y por eso se comportó así.

Tan pronto hablé con ella, dijo cómo se sentía, ya tranquila la dejé que se retirara.

Fue una experiencia difícil, porque al momento del susto, crees que todo salió mal.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 12 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 18 años.

Laboraba en el Turno Vespertino, en eso, acudió un paciente adulto, al servicio de curaciones. De pronto, empezó a sentirse mal, en ese momento cayó en paro respiratorio, pedí ayuda a mi compañera. Ella salió a buscar un Médico, mientras yo le daba masaje cardíaco; en esos momentos, sentí angustia por el paciente. Mientras le daba el masaje empecé a rezar, a pedirle a Dios por el paciente, para que reaccionara y no se nos fuera.

Cuando llegó mi compañera, con el Médico, el paciente empezó a reaccionar; le preguntamos, cómo se sentía; el decía, no saber lo que

había pasado. El Médico le revisó sus signos vitales, los encontró estables.

Al dar de alta al paciente, sentí una satisfacción tan grande, de haber podido colaborar, para que el paciente se recuperase. Le di gracias a Dios, por haberme ayudado, en ese trance tan difícil.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 19 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 19 años.

084

En la Clínica 64, a las Enfermeras nos imparten cursos o pláticas para nuestro beneficio y para poder brindarle al derechohabiente un servicio digno.

En mi caso, recibí una clase, llamada "Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud".

Ahora bien, el día 23 de mayo, en el área de trabajo, del departamento dental, me encontraba en el consultorio cuatro, asistía como Enfermera, a la Doctora, quien acostumbraba a trabajar con la puerta abierta. Cuando, eran aproximadamente las 17 horas, de la tarde, una persona pasó al interior del consultorio, haciéndole una pregunta a la Doctora. En ese momento, la Doctora le contestó, no sabía a adónde la enviaban, ni tampoco entendía lo escrito en un mensaje. La paciente no obtuvo respuesta alguna, por lo tanto, me acerqué a pedirle permiso de ver la nota, para examinar el Médico que la había atendido y hacia dónde la estaba canalizando posteriormente. La señora me dijo, ya había pasado, con la señorita que se encontraba en el módulo de asistente de dental, quien dijo, no sabía a dónde la enviaban. La señora reiteró, señorita disculpe usted, no sé la indicación de la nota que me dio el Médico, porque no sé leer.

Leí la nota, la enviaban con la dietóloga, en esos momentos comprendí, cuánto era necesario la calidad humana y los valores. Reflexioné en

esos momentos, pudo ser uno de mis familiares; tal vez, ¿por qué no? mi propia madre, también, no sabe leer, ni escribir. Doy gracias a Dios, que me permitió ser Enfermera de esta institución

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 4 meses.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 10 años.

085

Estaba en el servicio de Atención Médica Continua, donde permanecía un Médico. Transcurrían las 14 Hrs., cuando, llegó una niña de 4 años de edad, para control de temperatura, sin indicación médica; tenía una temperatura de 39°C. La recibí, le di un baño de artesa, mientras llegaba el Médico. A los 45 minutos llegó, me dice, no estoy de acuerdo con su nota de Enfermería, decía: "Se recibe lactante menor febril, con ligera insuficiencia respiratoria, irritable, presenta llanto. Al manejo se controla fiebre con medios físicos". Claro, cuando el Médico llegó, ya se había controlado la fiebre y se encontraba con 36°C. Tranquila, estable, no tenía los síntomas, de cuándo llegó. El doctor me exigió, le diera un gotero y medio de paracetamol; pero yo insistí, en que la fiebre ya estaba controlada, no le podía dar el paracetamol; me negué rotundamente a obedecer la orden del doctor, le dije; si quiere dárselas, será bajo su responsabilidad. Déme la orden por escrito, a lo que contesta el doctor, te estoy ordenado se las des. Finalmente, le digo, pues no se las voy a dar, déselas usted si quiere. Total, que no se le dieron las gotas, se dio de alta a la niña y se le recetó. Después, me dio miedo, el habérmeme enfrentado al Médico, porque todo aquella persona problemática a él; le hacía reportes por escrito, con el Sindicato. Le pedí mucho a Dios, que no me fuera a reportar. No me reportó, tal vez, me dio la razón. Creo la tuve; si se le hubieran dado las gotas, la niña pudo haber presentado una hipotermia.

ENFERMERA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 15 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 35 años.

Llegó una paciente agresiva, a las 17:30 hrs., golpeó al Jefe del Departamento Clínico, agredió a cuanta persona encontraba a su paso. Considero este caso crítico, por el grado de agresividad. Lo más preocupante fue administrarle alguno sedante: se pensaba en la manera de poder sujetarla, canalizarla, en el grado de agresión, tanto verbal, como física, hacia todo el personal. El problema fue sujetarla entre varias personas, para lograr canalizarla y darle la ministración de un fármaco, con el propósito de calmarle del trance por el cual cursaba. Finalmente, se decidió trasladarla a un hospital psiquiátrico, para su tratamiento.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.**Tiempo que lleva en su unidad actual, 8 meses.****Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 17 años.**

Acostumbro a checar diariamente, entre las 6:40 y las 6:50; de inmediato me presento a mi servicio CEYE. Después de abrir, me dirijo al almacén, con el propósito de proveerme del material necesario. Un día, me abordaron varias personas, una de ellas sostenía a un niño de 11 meses de edad, quien en ese momento presentaba crisis convulsivas. Solicité a una compañera de intendencia, que hablara a vigilancia para abrir el servicio de Atención Médica Continua; mientras, me ocupé de mantener las vías aéreas permeables. Cuando pude entrar al servicio, le proporcioné oxígeno; me angustiaba la posibilidad de que el niño muriera, les comenté a los familiares, que los Médicos llegaban a las 8, había que llevarlo al Hospital, por la posibilidad de presentar otra crisis (no tenía fiebre, pero sí antecedentes de crisis previas). Decidí ir con ellos al Hospital, un derechohabiente se ofreció a llevarnos en su transporte, justo en ese momento llego una doctora (7:30Hrs) y las

compañeras asignadas al servicio, por lo que decidí regresar al mío, para atenderlo. Posteriormente, regresé para realizar la nota de Enfermería, para entregarla a la Enfermera general del servicio. Pregunté a las compañeras, qué medicamentos indicó la doctora a la paciente, la respuesta fue, yo tenía la obligación de saber qué se le ministró. Comenté lo sucedido con la Jefa de Enfermería, me llamó la atención, por pensar en salir de la Unidad, para trasladar al paciente y que no mencionara la escasez de medicamentos, en el carro de paro, a pesar de lo acontecido. Pero dentro de la Unidad, con el tiempo fui sancionada, por ocasionar problemas, con las compañeras; por meterme a otro servicio que no es el mío. Cierto, lo único que queda es la satisfacción, de contribuir a salvar una vida, en la medida de lo posible.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva su unidad actual, 5 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 21 años.

088

..El 12 de Mayo 2003, una paciente, de 21 años de edad, llegó a revisión de mamas, además, se le realizó un papanicolaou. Encontré el dispositivo intrauterino a punto de salirsele, por iniciativa propia le extraje el dispositivo, ya se encontraba sin ninguna función. Esto me ocasionó críticas de mis compañeras, en lugar de tomarlo como trabajo extra. De hecho no se contaba con el material necesario y se tuvo que conseguir.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 12 años.

181

En cierta ocasión, detecté una paciente con amenaza de aborto y refiriendo sintomatología. El Médico no estaba, por iniciativa propia, la canalicé, la coloqué en reposo, le di varios cuidados con base en mis conocimientos de Enfermería y a mi Ética Profesional; la paciente mejoró notablemente. Cuando el Médico se presentó, ya estaba estable y comentó "como salvar una vida".

Fue crítico, porque la paciente presentaba dolor y palidez, sino se estabilizaba, corría peligro de abortar, me preocupaba no poder estabilizarla.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 19 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 28 años.

En el Año 2000, había una paciente, con pie diabético, femenina de 58 años de edad aproximadamente; tenía muchos conflictos con su pareja conyugal, quien era pensionado. La paciente requería de curación diaria, por presentar úlceras varicosas, en ambos miembros inferiores, con edema generalizado, también presentaba problemas renales. Se le citaba a la paciente cada tercer día para su curación, pero no acudía, sólo lo hacía muy de vez en cuando. Aparte de sus conflictos familiares, adoptó un nieto; tenía más problemas todavía, sus úlceras varicosas cada vez estaban más mal; mucha culpa la tenía la paciente por su inconsistencia en las curaciones. Continuamente la paciente era ingresada en el hospital, para tratarla por sus descompensaciones diabéticas. Estuvo a punto de ser amputada de un pie, pero ella se negó; pidió su alta voluntaria. Actualmente, ya no acude a curaciones, sólo a consulta, con su Médico familiar, en forma esporádica. Se desconoce su situación de salud, sólo se sabe que estaba siendo

dializada. Me preocupa su situación, pues me temo, que mi trabajo de nada sirvió, pero nada más puedo hacer, si la paciente no colabora en su tratamiento.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 19 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 22 años.

091

Fue en el mes de Noviembre del 2002, servicio de Medicina Preventiva DOC. Se recibieron los resultados de los papanicolaous, que se realizan. Uno de ellos salió con VPH, me di a la tarea de localizar a la paciente en su domicilio. Cuando acudió a recibir atención, ya no tenía Seguro Social. La orienté, en cuanto a las Instituciones que le podían atender; entre otros, los Hospitales de la Secretaria de Salud. La paciente acudió pronto a ellos; después de 6 meses, me encontré a la paciente, me platicó que ya estaba en tratamiento y todo iba muy bien.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 1 año.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 14 años.

092

Llegó una paciente con gemelos, se aplicó vacuna pentavalente; al terminar de aplicarla se puso cianótico, rígido sin llanto. Entonces, la madre recordó, que el niño se convulsionaba con anterioridad, estaba en tratamiento, pero, todavía se desconocía la causa de las convulsiones. De inmediato, se le proporcionó reanimación y baño en lo que llegaba el Médico. En consecuencia, evolucionó favorablemente.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 18 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 24 años.

093

Llegó un paciente masculino de 12 años, al Servicio de Urgencias, no derechohabiente al IMSS, semiconsciente, fotofobia, hidrofobia. Se canalizó, con instalación de O₂; se estabilizó para enviarlo a tercer nivel (la Raza). Al día siguiente, falleció, había sido un caso de Rabia, se investigó, a través de visitas domiciliarias, al los interrogatorios dijeron, después de 60 días, había estado en contacto con un cachorro, quien llamó la atención a los hijos y familiares, porque arrastraba las patas, babeaba; lo agarraron, lo cargaron, a uno de ellos lo mordió y acudieron a un centro de salud para su atención. Ellos mismos refirieron, al ver como eran vacunados los familiares, el niño argumentó que no había agarrado al perro, para que no lo vacunaran. Cabe mencionar que la familia rehusaba terminar su esquema antirrábico, pues al centro de salud ya no se presentaron. La muerte de esta persona se pudo haber evitado, si le hubieran dado el tratamiento; tal vez faltó recabar ampliamente la información en el centro de salud. Debido a este suceso, se tuvo que realizar cerco sanitario y Epidemiológico.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 1 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 8 años.

094

Año 2001, en el Servicio de Medicina Preventiva, un paciente masculino, 11 años en tratamiento por estreptococo B hemolítico, acudió, para que se le aplicara su 4º dosis de Benzetacil. Al introducir solamente el bisel, en la piel del paciente, inmediatamente presentó pérdida del conocimiento. Con rapidez, aviso al primer Médico que encuentro, quien me apoyó. Indicó la aplicación de adrenalina, cuatro décimas; luego lo trasladé al Servicio de Urgencias, en donde se canaliza, preparándolo para trasladarlo a segundo nivel; reaccionó favorablemente. Cabe

mencionar, la interrupción del tratamiento, se le cambió por otro (sulfas), porque desarrolló alergia al Benzetacil.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 16 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 22 años.

095

Fue en el mes de Mayo, tiempo en que llegó un paciente masculino de 37 años, con una herida causada por un objeto punzo cortante, en flanco derecho; profunda, con salida de epiplón, sin sangrado. Se le realizaron las siguientes actividades: revisan signos vitales, encontrándose por debajo de las cifras normales, se canaliza, colocan compresas estériles y húmedas en la herida; aplican vendaje compresivo y envían a segundo nivel, para su atención, en donde se le intervino oportunamente.

A los 8 días, se presenta en la Unidad, para retiro de puntos, me dio las gracias, porque dijo, que si no hubiera sido por mi pronta atención, no se hubiera salvado.

ENFERMERA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 22 años.

096

El caso siguiente, se trata de un paciente masculino de 48 años de edad, diabético; acude a curación diariamente, por presentar pie diabético en ambos miembros. Sus heridas son profundas, con pérdida

de la sensibilidad. Tiene una estancia de aproximadamente un año en curaciones. Le dan tratamiento con insulina, glicemias cada mes, las cuales fluctúan mucho; dice llevar acabo su dieta; es un paciente solo. Una señora de 65 años es quien lo asiste en sus alimentos; ha mejorado un poco, en coloración y llenado capilar, la temperatura es la adecuada; se encuentran heridas limpias, el paciente dice sentirse en confianza, aunque en ocasiones, viene deprimido; pero con apoyo emocional, se va de mejor ánimo.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 12 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 24 años.

097

Al inicio de la jornada, estaba recibiendo el inventario del servicio. En eso, vino un grupo de personas, traían consigo a un paciente quien presentaba síndrome de abstinencia alcohólica. En ese momento, no se contaba con personal Médico; el paciente estaba demasiado inquieto, con movimientos involuntarios generalizados de su cuerpo; las compañeras auxiliares del Servicio de Curaciones acudieron conmigo a preguntarme, qué hacían con el paciente. Me dirigí al Servicio de Curaciones, decidí canalizar al paciente, con solución glucosada; al paso de la solución fue mejorando. Cuando se presentó el Médico Familiar, sólo realizó la nota médica y dio de alta al paciente.

ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 10 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 22 años.

Sucedió en el turno Matutino, en el piso de Medicina Interna, donde estaba hospitalizado un paciente de VIH. En ese entonces, era de los primeros pacientes llegados al Hospital con ese diagnóstico. El joven paciente estaba aislado de su esposa, la cual estaba afuera. El paciente tenía varias complicaciones, comenzó a convulsionar, llamaron al Médico; me puse los guantes y bata, para proporcionarle las primeras atenciones; desafortunadamente el paciente falleció. Lo que más me llamó la atención fue el momento crítico por el que estaba pasando el familiar, se acercó a mí y dijo, muchas gracias señorita, por la atención que le dio, Dios la bendiga.

Aunque, la atención otorgada al paciente fue porque era un ser humano que estaba sufriendo. Lo valioso de una Enfermera es dar cariño y atención, para el paciente hospitalizado y el familiar no pierde detalle de lo que ocurre a su alrededor.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 4 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 15 años.

En una ocasión, acude una paciente femenina, para prueba de citología de CACU. Hace mención que no tiene matriz y pagó mucho dinero para quitárselo, pues fue en una institución particular. Me llevé una gran sorpresa, cuando descubrí que la paciente, aún poseía la matriz; al decírselo se sorprendió. Muy enojada y molesta se fue al Departamento Clínico, para reportarme. Obviamente, me llamaron la atención, notificándome que me concretara a ejecutar mis labores

correspondientes y no hiciera comentarios que no me correspondían. No obstante, no hice nada malo, al decir la verdad.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 14 años.

100

Estaba al cuidado de Medicina Preventiva en el turno Vespertino, mas hace aproximadamente 15 años no contábamos con Epidemiólogo ni Sanitarista. Sin embargo, se presentó una niña de aproximadamente 10 años de edad, agredida por un perro; la niña abrazó al perro, quien la atacó en la cara, produciéndolo una herida de aproximadamente 10 cm., entre el oído y el mentón, profunda, sangrante y abrasiva, por lo que necesitaba aplicar gama antirrábica, así como la vacuna. Leí su peso, para cuantificación de la gama y la aplicación de las vacunas, así como a proceder a realizar la curación, ya que este tipo de heridas no se suturan; se colocan vendoteles para la ventilación de la herida. Tiempo después, terminó el tratamiento y la vigilancia del animal, concluyendo favorablemente todo; La niña sanó de su herida. Cuando los Médicos valoraron el tratamiento, dijeron que era un tratamiento adecuado.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 22 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 26 años.

101

Continuamente llegan pacientes muy temprano, cuando todavía no llega ningún Médico. En esa práctica, llegó un niño con fiebre,

188

inmediatamente le tomé los signos vitales, le di baño de artesa, para controlarle la temperatura, mientras llegaba algún Médico, para hacerse cargo de él. Así, con cada paciente ingresado, de cualquier padecimiento, la Enfermera Auxiliar tiene el cargo del paciente, mientras hay algún Médico para atenderlo.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 11 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 14 años.

102

Cierto Médico había mandado a Medicina Interna a un paciente senil, con pie Diabético, parte de este, necrosado. Allí le notificaron, la urgencia de amputarle el pie, hasta el muslo. Entonces, el paciente no aceptó y pidió su alta voluntaria. No obstante, decidió venir a curación diariamente; también, siguió su dieta al pie de la letra, así como sus medicamentos. En 8 meses, salió bien de su pie; después de haber estado tan mal, con tanta pus; en fin, el paciente no perdió el pie.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 5 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 13 años.

103

En una ocasión, llegó al servicio de curaciones, un paciente diabético, con una úlcera varicosa muy extensa, en la región plantar. Temía que fuese a perder el pie, porque estaba muy infectado. Entonces, recomendé le compraran un medicamento, pero era caro para sus

189

posibilidades. Ellos hicieron lo posible y lo compraron; lo aplicamos, aunque a veces no podían traer al paciente a curaciones. Les quedaba cerca de su domicilio un centro de salud, donde lo llevaban a curaciones, cuando no había quien lo trajera al seguro. Aquí, sólo pasaba a curaciones, cuando asistía a consulta cada mes. Después de un tiempo, el paciente se mejoró bastante y se recuperó. Quedó muy agradecido y yo satisfecha, porque llegué a pensar que perdería su pie, para mí como Enfermera, fue muy satisfactorio poder ayudar al paciente a su recuperación.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 8 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 15 años.

104

Conocí a una paciente de 45 años, en medicina preventiva, le realicé el papanicolaou. Después de tres meses, llegan los resultados, pero, fueron positivos con cáncer cervico uterino. La paciente se encuentra en este momento en tratamiento en el hospital. Uno de los objetivos de Enfermería es la prevención, tarea la cual se está llevando acabo. En nuestro caso, con la detección ya le dijeron que su diagnóstico es favorable, siempre y cuando siga las indicaciones de su Médico.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 1 año.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 10 años.

190

Durante mi práctica diaria laboral, en el turno Vespertino; llegó una paciente, para realizarle papanicolaou. Se lo tomé, le avisé al Médico, como se encontraba el cuello cervico-uterino, de la paciente: edematizado, había cambio de coloración, erosionado. Inmediatamente le canalizan a segundo nivel, en calidad de urgente. Tardan en llegar los resultados, en este caso, nunca llegaron. Un día llegó la paciente, comentó que su hijo la llevó, con un Médico particular, para atenderse, porque le daban dolores muy fuertes, gracias a Dios se había salvado. Cuando acudió con su Médico, la regañó ya que no se había atendido en el IMSS.

La verdad, en ese momento me sentí impotente, debido a que si le hubiera sucedido a un familiar mío, no se que hubiera hecho. Creo, se les debería de dar trámite inmediatamente a los estudios.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 11 meses .
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 12 años.

Una paciente multipara acude por primera vez al servicio de EMI, para iniciar control prenatal, cursando en ese momento con 21 SDG, sin alteraciones, ni patologías aparentes.

Durante el interrogatorio y a la exploración física, no coincide con fondo uterino por FUR. Se solicita apoyo al Médico Familiar, quien envió a la paciente a segundo nivel, por probable anencefalia.

ENFERMERA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 9 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 27 años.

Cierto paciente conocido del Servicio, ya había recibido atención por su Médico Familiar; cuando nos saludó empezó a convulsionar, actuaron inmediatamente, con procedimientos de urgencias, canalizándolo, se le coloca oxígeno, revisan signos vitales y ministran medicamentos anticonvulsivos. Posteriormente, llegó el Jefe del Departamento Clínico, avaló en la hoja de indicaciones Médicas, los procedimientos realizados por Enfermería. El paciente se trasladó a segundo nivel muy grave, por el número de convulsiones. Lo más inquietante en ese momento fue el número de convulsiones, el estado tan crítico del paciente; con un diagnóstico malo, para la vida. En la actualidad, el paciente se recupera favorablemente. La satisfacción final es que en por el momento, el paciente sólo camina con la ayuda de un bastón, puesto que era parapléjico.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 14 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 14 años.

Remontándome al pasado, me acordé, de una paciente a la cual atendí. Se presentó al Servicio de Urgencias, en muy mal estado, incluso con golpes; pero, lo que más me sorprendió fue su estado depresivo, por lo cual, me apresuré por atenderla; ya con indicaciones médicas la canalicé, le ministré los medicamentos y esperé sus reacciones. Luego se puso a llorar, le pregunté de una manera suave, si deseaba platicar de lo que le pasaba, dijo, que su esposo la engañaba, le pegaba y no contaba con el apoyo, ni de su familia, tampoco la de él; por eso, estaba cansada de la vida, pensaba en suicidarse. Como consecuencia de contarme lo que le pasaba, pude decirle, con respecto a su decisión, no era la indicada; por lo tanto, debería pensarlo muy bien; que se

quisiera así misma, además, la vida es muy bonita. Días después, fue a saludarme y a darme las gracias.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 7 años.

109

Recuerdo en determinada ocasión, una paciente acudió a realizarse su D.O.C, se le localizó cerviz, en forma de coliflor y con pérdida de tejido. Al ver el cerviz, llamé al Jefe de Departamento Clínico, quien realizó el traslado a segundo nivel, donde se detectó CA.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 7 años.

110

Estaba, en el Servicio de Urgencias, de pronto, nos avisan que traen a una paciente embarazada; llegó la paciente, se le colocó en una camilla, pues refiere, que se le rompió la fuente, trae muchas contracciones, también dice, acarrea algo de fuera. La revisan, detectan al bebé con la cabeza de fuera; se le avisa al Médico, le indica a la paciente, no cierre las piernas y que no puje. Esto nos dio tiempo de realizar asepsia, el bebé al nacer respiró y lloró al nacer. Por último, los trasladan, para mantenerlos en observación.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 9 meses .

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 12 años.

193

Un día de Octubre del año 1999, en el turno matutino, del Servicio de Estomatología, llamaron a una paciente, la acomodaron en la unidad dental, la interrogaron antes de la intervención médica. Menciona, no tener alergias, el Médico le indica, le va a extraer una pieza dental. Con la aplicación de la anestesia, la paciente sintió mareo y se siente mal. Inmediatamente, acudo al Servicio de Urgencias, por una silla de ruedas. Trasladan a la paciente a nuestra unidad, para su atención; en donde se le canaliza, observan signos vitales y le realizan un dextrostix. Después de dos horas, la paciente se recuperó y salió por sí misma.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 12 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 23 años.

8.3.4 Hábil o aventajado

Un día lunes, en el servicio de urgencias, llegó un paciente, con una herida en el brazo derecho. Empecé a realizar la asepsia, advertí al único Médico, por cierto, asignado al servicio de urgencias, estaba muy ocupado, con otro paciente; opté por realizar la sutura yo misma y el paciente quedó satisfecho.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en la unidad actual, 7 meses.

Tiempo que lleva practicando la enfermería, 4 años.

002

Durante el año de 1990, estaba en el turno vespertino, aproximadamente a las 20:30 Hrs., ya se habían retirado los Médicos del servicio y estaba por llegar el personal del turno nocturno; tanto Médicos, como Enfermeras. De pronto, llegan varias personas, quienes traen a una paciente embarazada, parece muy angustiada, quejumbrosa; relata, contracciones uterinas. Al examinarla me doy cuenta de la situación, la paso al servicio de expulsión; la revisé, al tratar de realizar un tacto vaginal, me doy cuenta que el producto está coronando, debido a que la paciente es multigesta, porque es el cuarto embarazo. El proceso de parto es muy efectivo, sólo me da tiempo de calzarme un par de guantes; recibir al producto, quien nace sin ninguna complicación. Le dan cuidados inmediatos al recién nacido; cuando se espera el alumbramiento, llega el Médico del turno nocturno, quien me dice que me puedo retirar, él se hará cargo del resto de la atención.

ENFERMERO GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 14 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 17 años.

003

El día 6 de enero de 1999, llegó un niño inconsciente, acompañado de sus padres, quienes relatan: el día de reyes le compraron una bicicleta, salió a dar la vuelta, pero, la colonia en donde viven está en alto; el niño conducía la bicicleta de bajada, por consiguiente, le ganó el peso, la bicicleta derrapó, cayó pegándose en la cabeza, con la banqueta. El niño traía una herida de aproximadamente 10 cm., la cual fue suturada, le canalizaron y en ese momento empezó a convulsionarse y a vomitar. Le administraron medicamentos, como diazepam, difenidol; no se aplicó D.F.H., ni dexametazona, por no contar con ellos en el servicio. Le ministraron oxígeno por mascarilla; se estabiliza, enviándolo al Hospital General de Zona No. 25. Me pidieron, tanto la jefe de

Enfermeras, como el Médico, lo acompañara a su traslado, me sentía angustiada, con mucha impotencia, porque quisiera tener una varita mágica, para que el paciente evolucionara favorable y rápidamente. Además, da la impresión, se pasa mucho tiempo en el traslado y quisiera uno volar durante el mismo. Siguió vomitando, a pesar de darle una adecuada posición, me preocupaba que broncoaspirara, incluso siguiera convulsionando. Al mismo tiempo, platicaba con sus padres, para tranquilizarlos. Por fin, entregué al paciente en el servicio de urgencias, de la clínica 25, con signos de vida. Aunque, a los ocho días supimos que falleció. Esto se sabe, porque hay una comunicación por teléfono, sobre todo en casos especiales. También recuerdo, que yo estaba en C.E.Y.E. (Central de Equipos Y Esterilización)!cómo me encanta estar en urgencias! en ese momento ingresó el niño, además, de que la Enfermera general de urgencias, no quiso ir al traslado.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 14 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 23 años.

004

Les voy a contar lo que me sucedió una mañana del mes de junio del año 2002. Cuando laboraba en la calle (mi trabajo es de campo) iba caminando, de repente, venía una señora corriendo desesperada hacia donde yo me encontraba. Llevaba a su bebé en brazos; pidió auxilio con llanto, diciéndome, su bebé se le estaba muriendo, estaba privado. Lo retiré de los brazos maternos, moví fuertemente al bebé; lo dirigí hacia arriba, hasta que el bebé reaccionó, en seguida le dije a la señora, lo llevara con el Médico que estaba a cuadra y media de allí. La señora me dio las gracias, se fue al Médico. Después de media hora, fui al consultorio, donde había ido la señora; el bebé estaba bien, ya lo había checado el Médico. Me siento orgullosa, porque en aquel momento, aproveché la oportunidad de ser útil para alguien.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 3 años.

005

Recuerdo una ocasión, en que estábamos tomando nuestros alimentos, de repente miré hacia atrás; una compañera se estaba asfixiando, con el alimento. Pronto recordé, la rutina en estos casos: puse mis brazos alrededor del abdomen, hice presión en el esternón, entre las costillas; di un golpe fuerte en la espalda. Entonces mi compañera arrojó el pedazo del alimento, causante de la obstrucción. Después, mi compañera fue a urgencias por su propio pie, para la valoración. En el instante del fenómeno, ver a mi compañera cianótica, desvaneciéndose entre mis brazos, recordé un incidente igual que me platicaron, el cual, sí tuvo un desenlace fatal. Posiblemente, eso fue el motivo, para reaccionar rápido en el auxilio a mi compañera y salvarle la vida de alguna manera, con las maniobras de hemblet.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 7 años.

006

Otro hecho intenso fue el de una paciente, quien sufrió una herida con un garrafón de agua, cortándole venas del antebrazo derecho. Con actitud espontánea tomé unas pinzas, busqué dichas venas, para pinzarlas, mientras preparaban al paciente. La doctora procedía a reconstruirlas, inmediatamente empecé a recanalizarlo, con una solución Hartman; ya que con la hemorragia, la paciente estaba a punto de un *shock*, con una T/A de 80/40. Cuando el paciente se estabilizó, procedieron con indicaciones, para traslado al 3er. Nivel

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 6 años, 20 días.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 9 años.

007

En el tiempo que estuve, en el Hospital General la Raza Ginecología, servicio Materno Infantil; llegó una paciente de 13 años de edad, con su beba recién nacida, producto de una violación, los acompañaba el padre de la paciente, ella no quería a la niña y por lo tanto, tampoco quería amamantarla, ni agarrarla, porque sentía asco al ver a la beba. Entonces orienté a la paciente, incluso el abuelo de la beba, le informé, para llevar a la paciente al psicólogo. Eso debió ser inmediatamente después de la violación. Orienté a la paciente, para la lactancia materna, los cuidados del recién nacido, el baño, cuidados a la piel; como amamantar la beba, cada qué tiempo; sobre todo quererla, concientizarla de que la beba no tenía ninguna culpa de lo ocurrido. Así transcurrió un mes, en el cual fueron cuatro consultas más; se notó el avance de la paciente hacia su beba. Después de dos meses, fue la paciente con el abuelito a llevarme un regalo y a invitarme al bautizo de la beba. Le pusieron ANA, en honor de que los había ayudado y orientado; en lo personal fue un detalle muy agradable.

ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 28 años.

008

En Medicina Preventiva se presentó un paciente, por un resultado de VIH, el cual fue negativo. Pero el paciente lloró de manera desesperada; platicó, que había sido violado por un tío, cuando era niño. Actualmente, estaba casado, era padre de un hijo; pero, su tío había muerto de SIDA, por lo cual, decía sentirse feliz, porque su tío muriera. Sabía que ese sentimiento no era normal, por las noches, no podía dormir; con su esposa no podía comentar el problema. Tenía una semana de no presentarse a su trabajo, sentía ganas de dormir, para no despertar. Traté de darle confianza, fui a dialogar con su Médico

familiar, para comentar el caso y solicitar ayuda psicológica. Si el paciente se retirara sin ayuda, podía tomar una solución desesperada, porque tenía varios días deprimido, sin poder comentar sus problemas con alguien.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 10 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 20 años.

009

En una ocasión, llegó una paciente a la U.M.F. No. 75, al servicio de Medicina Preventiva, para su aplicación de gama antirrábica. Tan pronto, le pasan la gama, le preguntaba a la paciente, cómo se sentía, ella respondía, que veía todo negro, sentía la cabeza pesada. Rápido suspendí la aplicación, senté a la paciente; observé palidez de tegumentos, sudoración, taquicardia; le tomé de inmediato la presión, la tenía alta. Como eran aproximadamente las 20:20, ya no se encontraba ningún Médico. Le apliqué la hidrocortisona y la trasladé al H.G.Z. No. 25, allí se quedó internada en observación.

Al otro día, fui a visitarla a su domicilio, la encontré en la calle platicando e informándome, que ya se sentía bien y desde entonces nos hicimos amigas. Ahora ella nos viene a ofrecer pasteles de elote, ya que no cuenta con recursos económicos.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 7 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 10 años.

199

010

En un Hospital de Ginecología, separaron dos grupos de pacientes, uno con medicamentos desde su ingreso, otro sin medicamentos durante su estancia.

Una paciente del segundo grupo, inició con fiebre, hubo indicaciones para el control térmico, sólo con medios físicos; tuvo debridación de herida quirúrgica pos-cesárea, con abundante secreción purulenta, fétida, no le permitieron lactar al bebé, ni tocarlo por la infección. Continuaba con hipertermia, sin ver a su bebé; principié a darle antibiótico, en mi turno y dejarlo escondido en los siguientes turnos. Inició la mejoría al décimo día del tratamiento, le permitieron ver a su bebé, posteriormente lo alimentaba; la dieron de alta para continuar el tratamiento en su clínica.

Obviamente, con la infección, con su depresión, sin alimentos, iba a fallecer, quedando huérfanos sus hijos y todo lo que pasara después sería por mi negligencia. Años después, me encontró en esta clínica, diciéndole a su hijo que yo era su segunda mamá.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 15 años.

011

Era una tarde, en el cunero del primer piso, después de dar la primera fórmula láctea a los recién nacidos; me encontraba sola en el servicio de aislados, con 14 recién nacidos. Para que un bebé sacara el aire lo paré, con golpes en la espalda, lo recargaba en mi hombro, cuando de repente en el cubículo de recién nacido fisiológico, veo que la cuna se movía y las compañeras estaban sentadas, con otros bebés platicando. Me asomo y veo al niño todo cianótico, lo tomo y corro a aspirarlo,

mientras mis compañeras le hablaban al pediatra. El bebé tenía toda la cara llena de leche, se estaba broncoaspirando, por fortuna, el bebé se recuperó.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 15 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 24 años.

012

Estaba en la unidad de Labor y Expulsión, aunque los Médicos internos son los que se encargaban del servicio; por lo general yo atendía ambos servicios. Después de un buen tiempo en ellos, los Médicos ginecólogos me enseñaron la exploración y valoración de las pacientes.

Un día sucedió, la llegada de Médicos internos, eran nuevo ingreso. Me pasaron a una paciente en periodo expulsivo; los Médicos nunca estuvieron. Estaba con una compañera, a quien le dije me ayudara, para atenderla; me calcé los guantes, el producto ya estaba coronando. Realicé la asepsia y coloqué los campos. Cuando recibí al producto en mis manos, fue algo muy emocionante. Llena de satisfacción, porque todo salió muy bien; la paciente se dio cuenta de todo y me dio las gracias.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 12 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 15 años.

013

En una ocasión, cuando estaba en el Hospital Regional de Zona No. 68, en el servicio de Urgencias. Cierta día festivo no había mucho personal, estaban los pacientes en camillas, cuando una asistente médica entró

201

corriendo; había llegado un carro particular con una señora, en trabajo de parto. Rápido llamé al chico de intendencia, para que me ayudara con la camilla; me previne con unas compresas, gasas, guantes y unas pinzas. Cuando llegamos, ya estaba coronando el bebé; en el momento de ponerla a la camilla expulsó al bebé, lo recibí y empecé a limpiar secreciones. Tan pronto lloró el bebe, sentí un gran alivio. Posteriormente, lo envolví al pinzar el cordón umbilical. Inmediatamente pasamos a la paciente a una sala de expulsión, para su procedimiento posterior.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 4 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 17 años.

014

Durante mi estancia en un Hospital de Coplamar en Chalco, Estado de México, se presentó el siguiente suceso. Estaba en el servicio de urgencias, salí al servicio de CEYE (Central de Equipos y Esterilización), iba por el pasillo; cuando una compañera me habló y me pidió que le ayudara a detener la camilla, para pasar a una paciente en trabajo de parto, mientras yo detenía la camilla, de pronto al moverse la paciente, para trasladarse a la camilla del servicio de la Toco, en ese momento nace el bebé, resbaló entre dos camillas, me percaté porque vi que algo pasaba entre las camillas; inmediatamente me incliné y tomé al bebé, antes de que este llegara al piso, por fortuna el bebé sólo se golpeó una mejilla. Al valorarse no se encontró ningún problema en su salud o que requiriera algún tratamiento específico. Esta experiencia me provocó angustia, desesperación y a la vez satisfacción por haber podido hacer algo bueno, en el bienestar del bebé.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 6 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 13 años.

202

015

Aproximadamente las 12:00 Hrs, en el servicio de Urgencias, llegó una paciente de 7 años de edad, con múltiples heridas graves, ocasionadas por un perro roll-wayller. Solicitaron que valorara a la paciente, para la aplicación de vacuna según el caso. Revisé a la paciente, me causó gran perturbación, porque tenía desprendimiento de ambas orejas, de cuero cabelludo, así como de la mejilla derecha. Pasó por mi mente que quizás fuera mi hija y por descuido había sucedido este caso. Me angustié al ver que la niña tenía hipotermia, adormecimiento de todo su cuerpo; informé a la doctora del servicio, quien mandó a la pequeña al Hospital de la Raza, para su lavado mecánico y tratamiento, así como cirugía reconstructiva. Le informaron a la madre de la menor, mas estaba con una actitud ausente, no sabía que hacer; por lo cual, inmediatamente le pedimos un taxi, que la llevaría a la Raza; pagué los gastos del transporte. Afortunadamente la atención fue oportuna y adecuada. Hasta la fecha, la niña no tiene cicatrices, ni problemas neurológicos, tomando en cuenta las heridas localizadas en el cráneo. Cabe mencionar, que la mamá, no tenía mucha confianza en la Institución; pero, al ver la forma en que se le dio la atención, incluso, seguimiento a su caso, ella misma ha recomendado con sus vecinas y familiares, a nuestra honorable Institución.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 11 años, 9 quincenas.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 13 años.

016

Mi trabajo es llevar el control prenatal, de embarazo con bajo riesgo, enviados por Médico familiar. En una ocasión, llevaba el control de una paciente primigesta, joven de 19 años, de bajo riesgo. Al inicio todo iba bien, llegó la semana 34; la envié con su Médico familiar, para que la

canalizara al Hospital de Texcoco, con la Enfermera Prenatal de Hospital, según la norma técnica.

En cada cita que tienen las pacientes, en el servicio de Materno Infantil, las orientan sobre signos y síntomas de alarma. Lo mismo se hace en pláticas organizadas, por trabajo social, cuando visitan al Médico familiar.

Dicha paciente empezó a edematizarse, presentó hipertensión; acudió al hospital de Texcoco, donde la mantienen en observación. Posteriormente, la dan de alta, informándole nuevamente que acuda, si es necesario. La paciente regresa a su casa, vuelve al hospital, después de algunos días. Pasan los días, una tarde, cuando yo terminé mis labores, llegó una señora muy angustiada, agresiva, diciéndome la ayudara, porque su nuera moría. Le pedí, me explicara el problema, pues, en ese momento yo no sabía de quien me hablaba. Contó, retomando los hechos mencionados anteriormente, como había recaído su nuera, quien estaba muy mal. Le dije, pásela en este momento; fui con la jefa del Departamento Clínico, le expliqué a la doctora. Revisó a la paciente, encontrándola muy edematizada, hipertensa, muy angustiada; la doctora le realizó un pase urgente, para el Hospital de la Raza. Noté muy mal a la paciente, me atreví a preguntarle su teléfono. En días posteriores, hablé a la casa de la paciente, me informaron que le practicaron una cesárea, nació una niña, aparentemente sana; la mamá se encontraba delicada de salud. Tiempo después, me causó gran sorpresa ver a la señora y su hijita en la consulta de materno infantil; volví a estar en contacto con la paciente, me correspondió llevar el control del niño sano. Me dio gusto saber ambos salieron bien del parto; fue gratificante saber que pude colaborar, para su atención. La suegra de la paciente me vio posteriormente; me dio las gracias; dijo, si usted no me hubiera escuchado, mi nuera se muere, pues la atención hubiera continuado en otro hospital y no en la Raza.

ENFERMERA MATERNO INFANTIL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 4 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 17 años.

017

Recuerdo un día del año 1972, al realizar la vacunación en una comunidad; de pronto, una señora salió corriendo de su casa, diciéndonos a todos, que su hijo, momentos antes vacunado, estaba por morirse; eso provocó pánico en la gente, que en esos momentos atendíamos. Recordemos de un tiempo difícil, donde la comunidad no aceptaba las vacunas, porque tenían la idea de que esterilizaban a sus hijos. Pronto estuvimos rodeadas de gente agresiva, no sé de donde tomé fuerzas; ya que la situación era para temblar, con todos gritándonos. Pedí a la mamá del niño, lo lleváramos a la clínica 25; al principio fue renuente; pero, al darle las explicaciones siguientes: no era consecuencia de la vacuna y de que su hijo estaba pasando por una infección en las vías respiratorias. Logré convencerla, llegamos a la Clínica 25; la pasé a urgencias, atendiéndola el Médico, le explicó a la señora que su hijo tenía amigdalitis, con fiebre; la señora se tranquilizó, dio las gracias y casi me desmayo.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 27 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 30 años.

018

La mejor recompensa de mi trabajo es cuando llegan las pacientes de la tercera edad, con su presión arterial muy elevada. Nos empiezan a contar sus penas, corajes del momento; uno las escucha, te das cuenta que a veces no es necesario ministrar medicamentos. La presión solita baja y el paciente se va muy contento, porque lo que hace falta es que los escuchemos; con eso, ellos se sienten bien.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 7 años.

El 24 de diciembre DE 1995, en el turno matutino 10:00 Hrs., un hecho me impactó de manera importante en mi vida, como madre, persona y ser humano. A las 10.00 de la mañana, ingresó al servicio de curaciones un niño de 6 ó 7 años de edad; había sido atropellado por un camión fuera de la clínica 77, lo traía en brazos su hermanito como de unos 11 años. Ellos se dedicaban a vender chicles en los camiones. Recibí al paciente, lo coloqué en la camilla y avisé al Médico para curaciones de la urgencia que ya había llegado. El Médico acudió en seguida y se centró a la exploración del niño, encontró un hematoma interno, ya que sangraba por nariz, oídos y boca; cayó en seguida en paro cardiorrespiratorio, le hicieron las maniobras necesarias, lo sacaron del paro. El Médico me indicó le aplicara un vendaje a nivel de abdomen; al proceder a colocarlo, me di cuenta que tenía una herida de una fosa ilíaca a la otra, eso me impactó mucho. Hubiese querido hacer todo, para poder salvarle la vida a ese pequeño; pero, como en la clínica de medicina familiar 77, no había el material indispensable, el niño vuelve a caer en paro, no se pudo volver a obtener el resultado anterior y murió. El llanto de su hermanito me conmocionó hasta lo más profundo de mí misma. En Trabajo social se encargaron de comunicarle a la madre, quien se encontraba dormida con el amante, en su casa. Al comunicarle la trabajadora social del accidente que le había ocurrido a su niño, llegó al servicio gritando como loca. Me causó mucho coraje ver esos gritos tan fingidos, porque bien pudo evitar lo sucedido, atendiéndolos con darles amor, apoyo económico y no mandarlos a vender chicles. Esa experiencia me enseñó, para cuando yo tuviera un hijo o hijos, como madre, tengo la obligación de protegerlos, apoyándolos hasta que puedan valerse por sí mismos, porque ellos no pueden vivir solos en este mundo. Estas experiencias, para nosotras como Enfermeras, sea cual sea la unidad u hospital en que trabajemos, siempre van a dejar vivencias y sus huellas, en todas nuestras vidas.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 23 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 24 años.

Yo estudié en el Centro Médico Nacional, donde conocí maestros valiosísimos, quienes a su vez me transmitieron valores éticos, enseñaron a amar; a tratar como a mí misma, a todos los pacientes. Esa educación, me ha llenado de satisfacción y bendiciones a lo largo de mis años laborados.

Una de esas bendiciones me la otorgó la señora Yolanda, no recuerdo su apellido, pero se trataba de una paciente diabética, tenía amputación del primer artejo de pie, llegó al servicio de curaciones; le tocó conmigo. Tenía tejido necrosado e infectado; estaba deprimida y angustiada, porque el angiólogo le había comentado, probablemente su amputación. Platicamos acerca de los cuidados que debíamos tener, tanto ella en casa, como yo en su curación; pronto hicimos amistad. Mejoró su ánimo, empecé a limpiar su herida, tuvo cita con el angiólogo de nuevo y le confirmaba, la amputación procedería. Ella pidió quince días más, para continuar con la curación. Se los dieron; con el empeño que pusimos todas, logramos salvarla la amputación de su pierna. En ocasiones, regresa a saludarnos y bendecirnos.

Igual pasó con las señora Leonor, el señor José Luis, la señora Herlinda; a todos ellos me correspondió curarlos, terminaron felices, porque sanaron. Queda también en mi recuerdo, una ancianita que también tuve el privilegio, de que Dios me designara curarla, en gratitud cada curación me daba un beso y me bendecía. En una de esas ocasiones, mi jefa la veía, le contesté que eso para mí era muy valioso. Nuestro deber es tratar a todos los seres humanos como si fueran parte de la familia; hacerlos sentirse importantes, cuando son bien atendidos. Interesarse en ellos, no como un número de ficha, si no con su nombre; sabemos también, que tienen corazón y sentimientos. Es lógico pensar, estaremos en su lugar (como pacientes) algún día; entonces vamos a recibir lo que hemos dado: paciencia, cariño, buen trato, buena curación y dedicarles un poquito más de tiempo para escucharlos.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 13 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 28 años.

021

Sucedió en el Hospital de Oncología Centro Médico Nacional; cuando estaba en el Servicio de Hematología, un jovencito de dieciocho años, traía diagnóstico de septicemia, con todo su entusiasmo, me invitó a una fiesta, cuando lo dieran de alta. Yo tenía dieciocho años también, fue tanta su insistencia, que fuimos varias compañeras, la familia estaba muy contenta, ya que hacía mucho tiempo, no lo veían alegre y entusiasta. Nos felicitaron, porque afirmaban, tenía pocos días de vida; él expresó que fueron los mejores momentos de su vida, dándole nosotras bienestar, alegría y sobre todo fe en Dios, quien le seguía dando los mejores momentos de la vida a cada instante.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleve en su unidad actual, 13 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 26 años.

022

En una práctica de campo, cuando recorría las calles, para hacer encuestas de vacunación, encontré a una persona joven, de veinte años aproximadamente, con poliomielitis en ambas extremidades; postrada en una silla de ruedas; presentaba una cara deprimida. Esto obviamente era lo observable; nos informó su madre, sentirse culpable de lo acontecido a su hijo. Ella afirma y reconoce su error, porque no vacunó a su hijo, debido a su desconfianza en ese recurso. Agregó, que jamás volvería a pasar algo así con nadie más, incluso ella misma acudiría al centro de salud para cualquier vacuna que se necesite. Su hijo en la actualidad no deja de odiarle, por lo que ella, inconscientemente le provocó.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 meses y medio.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 4 años.

208

023

Es el caso de una niña, quien llegó a la clínica, no recuerdo la fecha exacta, pero me impactó el hecho. La llevó al servicio de curaciones un familiar, para curarla de un golpe en la cabeza. Preguntamos, al familiar cómo se había golpeado, él solamente contestó, cuando corría se había golpeado con la mesa. Consideré la necesidad de revisar su cabeza, con el resultado de verle, no dos, ni tres cicatrices, sino muchas más. Con esto, me entró la curiosidad por preguntarle a la pequeña lo acontecido; dijo, llorando y asustada, me golpea mi papá; por supuesto, no estaba en ese momento presente su papá, revisé su cuerpo y con tristeza descubrí más huellas de golpes. Lo reporté a trabajo social y se investigó el caso dando ayuda a la pequeña.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 22 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 22 años.

024

Una experiencia experimentada es la relatada a continuación. Un paciente llegó al servicio de urgencias con un problema de pie diabético. Los doctores ya no le daban esperanza, le decían era necesario amputarle el pie. Torné el caso, empecé hacerle curaciones, lo orienté, le apliqué antibióticos y le quité una falange. Después de tres meses de evolución, el paciente agradeció, porque finalmente su pie no fue amputado.

ENFERMERO PARTERO.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 10 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 20 años.

025

En Octubre de 1998, estaba en el Servicio de Medicina Preventiva, específicamente en DOC. Llegó una paciente habitante de la unidad pénsil; la interrogan, pasó al baño para colocarse la bata y poder explorarla. Al introducir el espejo vaginal observé el cérvix y fondo de saco de un color violáceo, con puntilleo, lo cual me llamó la atención. La señora era paciente del turno vespertino, pero llamé a la jefe del Departamento Clínico, quien muy amablemente revisó a la paciente, la interrogo y le realizó un pase urgente a la Raza. En ocho Días, regresó a darnos las gracias, ya que por la atención oportuna, sólo se le realizó una histerectomía y los Médicos le informaron que si no se le hubiera atendido a tiempo, se le habría desarrollado un Cáncer Cervico Uterino. Si los Médicos revisaran bien a las pacientes, disminuiría el índice de estos tipos de problemas en Salud Pública.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 11 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 17 años.

026

En mi estancia, en la UMF 69 del IMSS, del Servicio de Curaciones, llegaba cada tercer día una paciente con úlcera varicosa muy descuidada, bastante mal. Estuvo en ese Servicio aproximadamente un año, con mucho cuidado en las curaciones y apoyo Psicológico, la herida casi le cerró. La paciente siguió asistiendo a curaciones, para no recaer. Mientras, me cambiaron de Servicio y la Enfermera que estuvo a su cargo, no le proporcionó la suficiente ayuda Psicológica necesaria; de hecho, la desanimó, comentándole, que la pierna había de amputársela. Posteriormente, la paciente sufrió una caída, la cual requirió de yeso. Esta circunstancia ocasionó, que la herida se abriera nuevamente. Al poco tiempo, me enteré de su fallecimiento por falta de

210

atención y orientación del personal. No obstante, yo había puesto todo mi esfuerzo, por que la paciente mejorara. Con cada compañera tuvo un desaliento, al grado de que la paciente ya no le importó recibir atención.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 20 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 10 años.

027

En esta Unidad, en el turno de jornada acumulada, llegó una madre con un bebé en brazos, refiere la madre que otro de sus hijos de 4 años, introdujo en un bote de 19 litros al niño, tratándole de ahogar. El paciente llegó inconsciente, hipodérmico; en seguida, se le colocó O₂, calor local, le aspiran secreciones y dan reanimación, esto dio resultado. Lo mantienen en observación, hasta que se establecieron sus signos vitales. Posteriormente, se le envía a segundo nivel para su atención.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 8 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 10 años.

028

En la Unidad donde laboré un tiempo, llegó una paciente diabética a curación, percibí portaba un trozo de cristal de un tamaño considerable; ella argumentaba, que con anterioridad había venido a consulta y al momento de revisarla no le encontraron nada. Afirma, nada más la curaron, la enviaron a su domicilio; pero como la molestia no cedía, acudió a consulta en nuestro turno de Urgencias. Se procedió a realizar

211

la asepsia de la región; fue cuando se encontró el pedazo de cristal. Esto tuvo un desenlace fatal, porque tuvieron la urgencia de amputar el miembro pélvico derecho, pues el cristal tenía cuatro días en la planta del pie y la gangrena invadió el pie.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 10 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 15 años.

029

Eran las 8 Hrs., cuando avisan de un accidente automovilístico, en la Procuraduría de esta entidad. Un autobús con pasajeros, del cual llegan pacientes muy graves; uno de ellos en estado de coma, fue traído por la cruz roja. Inmediatamente proceden: se canaliza, instalan O₂; el Médico diagnostica fracturas de cráneo, clavícula, pelvis, miembros inferiores, presenta hipotensión, venía en un mal estado en general. Lo estabilizan y lo trasladan, por vía aérea, a Traumatología para su atención. Posteriormente, preguntamos por el paciente y nos comentaron que falleció a los 15 días.

Esta experiencia fue una satisfacción para mí, como Enfermera, porque a pesar de no contar con el equipo y material necesario, se proporcionaron cuidados oportunos a la paciente y con conocimientos de causa.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 4 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 18 años.

212

Ingresa una paciente de aproximadamente 17 años de edad, estudiante, venía muy mal, inconsciente; junto con unos compañeros de la escuela. Procedieron a interrogarlos a todos, mencionan que habían ingerido bebidas alcohólicas, tomaron bastante; ella presenta vómito, presión baja, hipotermia. Cuando reaccionó estaba muy agitada, lloraba, no quería hablar con nadie, quería morir, porque nadie la quería, argumentando no tener familiares, solamente sus compañeros. Ya le habían aplicado los medicamentos indispensables, por lo tanto, casi estaba bien; pero, no quería ver a nadie. Empecé a platicar con ella un buen rato, le dije muchas cosas bonitas, tratando de aconsejarla. Poco a poco se fue calmando; la dejé por un momento, no quería hablar con nadie. Nuevamente platiqué con ella, así fue como me dijo que iba a cambiar de conducta, iba a seguir estudiando, a portarse bien con sus padres; por cierto, estaban separados. Tal vez, entendió la situación, egresó muy bien; pidió la llevara hasta afuera de la Clínica, me dio las gracias. Después, le pregunté a uno de sus compañeros por ella, dijo, que seguía estudiando y estaba muy bien.

ENFERMERA GENERAL.**Tiempo que lleva en su unidad actual, 9 años.****Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 13 años.**

Un día, en el turno vespertino, llegó una paciente traída por sus familiares, con un dolor de estómago. Yo me encontraba en Curaciones, a un lado del Servicio de Urgencias; la observé, le comenté al doctor del Servicio, que la paciente empezó con sangrado transvaginal, la recostamos en una camilla, el doctor al revisarla observa, la paciente de 14 años iba a tener un bebé. Entonces, mientras el doctor prepara todo

para atender el parto; mi compañera y yo preparamos el material con equipos. En eso, percibo que el producto empieza a coronar; el doctor aún no estaba listo, por lo tanto, recibí al niño sin guantes como pude, por lo urgente del caso. Fue toda una experiencia, porque no me imaginé hacerlo algún día, pues nunca había atendido nada igual. El doctor, al ver lo que estaba sucediendo, me dio la oportunidad de seguir con todo el procedimiento, que conlleva la atención de un parto, bajo su supervisión y no hubo ningún problema.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 6 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 14 años.

032

Quando laboraba en la Unidad de Medicina Familiar # 96, en el Turno Vespertino, a media tarde, llegó una paciente a realizarse su papanicolaou. Desde luego, noté su nerviosismo cuando llegó. Comencé a hacerle el interrogatorio, la paciente refirió que estaba muy preocupada, porque una vecina había fallecido de Cáncer en la matriz. Por esto, acudió a hacerse el examen, ya que nunca se lo había realizado; comentó tener vergüenza, pero, un familiar es Médico, le recomendó hacerse lavados vaginales con vinagre; aún, seguía con su padecimiento. Ella estaba muy alterada, comenzó a llorar; traté de tranquilizarla, explicándole como iba hacer el procedimiento; en esos días comenzamos a usar el espejo vaginal desechable. Al momento de introducir el espejo, la paciente comenzó a sangrar; en seguida, expulsó el espejo. Como ya me había dado cuenta del estado de su cuello, llamé a la Sanitarista del turno vespertino, le mostré lo que encontré; ella misma corroboró mis hallazgos. Un pedazo de tejido quedó en el espejo, la Sanitarista dijo, que la muestra se enviaría urgentemente. Cuando llegaron los resultados se encontró un Cáncer invasor. Localizaron a la paciente para realizarle una Histerectomía; logrando

detener el Cáncer, la paciente aún vive. Si todos hiciéramos lo que nos toca, pienso que muchos padecimientos no llegarían a extremos tan graves.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 años, 6 meses .
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 9 años.

033

En el turno nocturno, como a las 0:30 Hrs., en el Servicio de Urgencias, llegó un paciente acompañado de su hija, se interroga al paciente acerca de su padecimiento, refiere dolor en la garganta, fiebre y malestar general. Proceden a tomar signos vitales, el Médico lo explora e interroga; el paciente menciona, no es alérgico a nada. El Médico indica la aplicación de una PGP de 800,000 ui. En el momento de estar aplicando la penicilina, el paciente presenta diaforesis, dificultad para respirar, vómito, pierde el conocimiento en cuestión de segundos, sin darnos tiempo, ni siquiera de sujetarlo. Pronto trato de canalizarlo, pero se me dificulta, por presentar vómito abundante y en proyectil. En ese momento, lo más apremiante era la vida del paciente. Al fin, pude canalizar y le ministré hidrocortisona, por indicación médica. El paciente pocos minutos después reacciona, cediendo el vómito, los signos vitales se empiezan a estabilizar y se traslada a segundo nivel, para su observación, aunque se envía ya estabilizado.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 6 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 10 años.

215

8.3.5 Expertos

001

Aproximadamente quince años atrás, tenía a cargo el programa de planificación familiar. Realizaba aplicaciones de Dispositivo Intrauterino, (DIU), revisiones del mismo, dotación de hormonales vía oral, intramuscular y demás. Llegó un cambio, todas estas acciones, las realizaría el Médico a cada una de sus pacientes. Al indicarles a ellas, las nuevas disposiciones otorgadas al Médico, la actitud asumida fue de rechazo; sutilmente las convencían para la aplicación.

En una ocasión, el Médico envió a la paciente a la aplicación de DIU, le comuniqué al Médico que la paciente ya estaba preparada, me dijo, colóquelo; yo me negué, sin embargo dijo, tan fácil y rápido su aplicación. Acudió a colocarlo, por más que intentó, no pudo y necesitó ayuda. Para mí fue de mucho agrado escuchar a las pacientes pedirme continuar con el programa, pues sentían más confianza, además no sentían ninguna molestia a la aplicación y revisión.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 15 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 18 años.

002

Hace tiempo (mes de marzo), en el turno matutino, aproximadamente a las 7:15 Hrs. de la mañana, recibí turno en el servicio de urgencias, las compañeras de la noche se retiraron. Vino un grupo de personas con un paciente inconsciente; el Médico del turno nocturno ya se había ido, el de la mañana todavía no se presentaba. Soy auxiliar, la Enfermera general aún no llegaba. Así pues, lo que yo hiciera era de vital importancia; lo inquietante en aquellos momentos, mientras

acomodaban a la paciente en la camilla, era cómo aplicar mis conocimientos. Para realizar algo, le tomé sus signos vitales; mientras interrogaba a los familiares, respecto si ellos conocían la causa de su estado; me dirigí a otra compañera, para que pidiese ayuda en los consultorios de algún Médico que hubiese llegado temprano. Sus signos vitales eran los siguientes: temperatura 37.5 °C, pulso 60 X', T/A 220/120, respiración 16 X', le puse puntas nasales, con oxígeno 2 lts. Por minuto le tomé un dextrostix, el cual marcaba menos de 40mg. Como no llegaba el Médico, los familiares angustiados gritaban por su paciente, porque iba a fallecer. Hice lo que debía como Enfermera y mi experiencia en urgencias, le di una nifedipina sublingual, luego canalicé al paciente con una solución glucosada al 5% de 1000 ml., para pasar un poco de líquido, en carga rápida (250 ml. Más 20 de glucosada al 50% directa); tiempo después, llegó el Médico de consultorio, preguntó lo que se le había hecho al paciente y dijo que era lo correcto. La paciente fue trasladada a segundo nivel y había ya recobrado el sentido.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 12 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 14 años.

003

En el turno vespertino, en una ocasión, acudió al servicio de curaciones e inyecciones una niña de aproximadamente 8 años, para que le aplicara una ampollita de benzetacil procainica, acompañada de su mamá. Cuando le daba la preparación física, observé que tenía un tinte icterico generalizado, adinamia y malestar. Sospeché algo mal, probablemente tenía hepatitis; interrogando a la mamá, me dijo, la niña presentó fiebre hacía tres semanas, náuseas, vómito y dolor abdominal; acudió a su Médico en dos ocasiones, le indicó inyecciones y paracetamol, al momento dudé, no obstante, si le aclaraba al Médico, se podía molestar; pero estaba segura, no podía dejar que la niña se fuera sin sus exámenes de laboratorio. Por lo tanto, le pedí ayuda a la doctora

de urgencias, porque con ella tenemos más comunicación que con los demás Médicos. La doctora le envió los exámenes de laboratorio; los resultados confirmaron mi sospecha, la niña tenía hepatitis. Le dieron orientación higiénico-dietética, la información sobre la evolución de la enfermedad; la doctora le suspendió el tratamiento que tenía y la mandó con su Médico familiar para control.

La señora me dio las gracias y dijo sentirse más tranquila, porque tenía la información requerida para cuidar a su niña. Me sentí bien, porque la niña suspendió un tratamiento equivocado y tenía un diagnóstico confirmado.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 4 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 17 años.

004

Acude paciente femenino de 48 años, el día 10 de marzo del 2003, para realizarse un D.O.C. (Detección Oportuna de Cáncer Cervico Uterino). Observé cerviz erosionado, ulcerado con leucorrea abundante; al interrogatorio refiere síntomas de alteraciones fisiológicas de acuerdo a su edad, en relación con la menopausia; por lo tanto se toma muestra para papanicolaou, luego se envía en forma urgente.

Resultado negativo, con proceso inflamatorio severo. El día 20 de mayo acude la señora, para informar que su Médico familiar le dijo, sobre la carencia de medicamentos para las molestias que presenta. En este contexto, acude al departamento clínico y sólo le indican comprar neurobión, por lo que acude al servicio donde yo la atendí y me informa de lo que ocurre. Al instante, fui hablar con el ginecólogo, explicándole de qué se trata y pidiéndole de favor que le de consulta, ya que no es la primera vez que lo hago. El doctor ya me conoce y siempre me ha apoyado de muy buena manera.

OBSERVACIÓN

Toda infección vaginal debe ser tratada adecuadamente, para prevenir consecuencias graves que pueden llevar a la paciente hasta una histerectomía.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual 22 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 22 años.

005

Estaba en el servicio de curaciones, en eso, salí a llamar un paciente para curación subsecuente, cuando vi en la sala de espera, a un paciente de edad escolar muy inquieto, acompañado de su madre, quien me preguntó la hora de atención para su hijo. Me acerqué al niño y me percaté que estaba pálido, diaforético, traía envuelta una mano en una toalla ensangrentada, sus zapatos y piernas estaban bañados de sangre, la pierna izquierda también enrollada por una toalla. Pronto lo pasé a la sala de urgencias, le pregunté a la mamá, por qué no lo había pasado inmediatamente; me contestó, como la asistente médica de urgencias le había dicho, se esperara hasta su correspondiente turno, porque había mucha gente; el servicio de urgencias estaba lleno: en la sala se encontraba un paciente con una herida cortante de aproximadamente 2cm. de longitud que intereso cuero cabelludo; otro paciente con herida cortante de aproximadamente un centímetro de longitud, en un dedo de la mano; otra más con crisis depresiva; pasé a esta última a una silla de ruedas. Acosté al niño en un lugar, al descubrir sus heridas, observé heridas cortantes de 10,12 y 7 cm. aproximadamente, en cara interna del muslo izquierdo, más herida cortante de 8 cm. Aproximadamente, en dorso de la mano izquierda. Así como varias heridas cortantes pequeñas, ya que el niño se hizo las heridas al chocar con una puerta de vidrio; tomé como iniciativa canalizar al paciente mientras mis compañeros preparaban equipos para

asepsia y sutura de herida. El Médico al ver la gravedad del caso, dejó todo lo que estaba haciendo, para atenderlo de urgencia; diez minutos después, el niño entró en choque, pues había perdido mucha sangre.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual 10 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 20 años.

006

En el turno vespertino a las 20:20 Hrs., del servicio atención médica continua, se presentó una paciente de edad adulta, acompañada de sus familiares, mostraba cefalea intensa, observé pálida, adinámica, mal estado general; se toman signos vitales T/A de 160/110. Frecuencia cardíaca 100 X', temperatura de 36 °C, respiración 28 X'. Avisan a su Médico a las 20:25 hrs., quien sólo de manera verbal, indica un medicamento, para que espere al Médico del siguiente turno y se sale. La instalé en la unidad, pedí a la asistente médica que tuviese listo el expediente para checar posibles alergias a algún medicamento. Mientras canalizaba una vena permeable, solicitaba a una enfermera llamara al Médico del otro consultorio quien ya había terminado su consulta; para valorar a la paciente, ya que me habían dejado sin ninguna valoración. Rápido, el Médico determina enviar a la paciente a segundo nivel, no sin antes, hacerme la observación que había yo actuado muy bien y a tiempo para evitar un infarto.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 10 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 20 años.

220

007

Año 1997, en turno vespertino del servicio de urgencias, se presentó una paciente femenina adulta, quien refiere varios piquetes de abejas africanas. La paciente se encuentra muy angustiada, presenta llanto, menciona dificultad para respirar, presenta eritema generalizado, edema muy marcado en varias zonas del cuerpo, sobre todo en el rostro, donde la picaron las abejas. En ese momento, el Médico del servicio se encuentra ocupado con un paciente grave. Canalicé a la paciente, le ministré 500mg. de hidrocortisona IM. y 5ml. de difenilhidramina en metrizet, instalé oxígeno, le di posición para favorecer su respiración, le revisé sus signos vitales y estuve pendiente. Mientras el Médico se desocupaba, cuando se presentó 25 minutos después, la paciente se encontraba estable, pero delicada; sus signos vitales se estaban estabilizando y comentaba el Médico, ya no había de ministrarle nada, Sólo vigilarla, con eso saldría adelante; efectivamente, dos horas después, la paciente se dio de alta a su domicilio.

ENFERMERO GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 14 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 17 años.

008

Durante el año 2002, en el servicio de curaciones, un paciente senil masculino, con Diagnóstico de pie diabético, diariamente acudía a curaciones, por presentar úlcera interdigital en miembro inferior derecho; no progresaba a pesar de las curaciones y el tratamiento indicado. Llegué al servicio de curaciones en un cambio de servicio, me encontré por primera vez con este paciente; narró todo lo que le había pasado, sin mostrar ninguna mejora hasta el momento, inclusive su glucosa no bajaba, pues se mantenía en 180mg. Entonces, le hice hincapié sobre la importancia de la dieta, luego el paciente me dijo que si este aspecto era de verdad importante; ya que se lo habían dicho, pero no le tomó mucha importancia. Le expliqué con mucho detalle, la

importancia de la dieta, el aseo, el baño, etc., para un diabético. Además, le indiqué, que en todas sus comidas incluyera el nopal, ya que es muy eficaz para disminuir la absorción de la azúcar en el organismo. Después de esta plática, el paciente se fue muy convencido, dijo que lo iba a poner en práctica. Lo seguí curando, a los veinte días de haber iniciado la dieta, su glucosa disminuyó a 110mg/dl, su úlcera mejoró bastante, por este motivo, lo estuve curando solo cada tercer día; lo más confortable es que el paciente le comentaba a todo el personal; gracias a la orientación que le otorgué sobre la dieta, él había mejorado mucho. Hoy en día, esta sanada su úlcera y asiste a la unidad de vez en cuando, para visitar al personal.

ENFERMERO GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 14 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 17 años.

009

Año de 1998, en el servicio de urgencias; al recibir el turno, tan pronto como las compañeras del turno matutino se retiraron, llegó un paciente masculino, senil, pálido, diaforético, hipotenso, inconsciente; sin respuesta a estímulos T/A, muy disminuida, frecuencia cardiaca apenas perceptible. Como era el cambio de turno, el Médico todavía no llegaba; el familiar del paciente indicó, que era diabético. Aunque yo lo había deducido por la sintomatología presentada; procedí a realizar un dextrostix, reportó 20mg/dl. de glucosa; de inmediato lo canalicé con solución glucosada al 10%, le ministré 20 cc. de dextrosa al 50%. A los diez minutos, le vuelvo a realizar otro dextrostix, reportó 40 mg/dl. Vuelvo a ministrar otros 20 cc. de dextrosa al 50%, a los cinco minutos repetí el dextrostix, me reportó 80mg/dl. Entonces le dejé la glucosa al 10% solamente. Para este momento, la paciente ya estaba despertando, a la vez, estaba consciente; sus signos vitales se estabilizaron y refiere, sólo recordaba que tenía mucho sueño y se durmió. Cuando el Médico llegó, le comenté lo sucedido; dijo, que estuvo bien el tratamiento, se mantuvo en observación, para ver si no

sucedía nuevamente otra hipoglucemia, pero todo estuvo bien y el paciente se fue de alta a su domicilio.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 14 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 17 años.

010

Recuerdo que fue un domingo 3 de mayo de 1983; como a las 11:30 Hrs., casi a kilómetro y medio de la clínica, se festejaba el día de la Santa Cruz. Había una feria en el lugar, donde ocurrió un fatal accidente: al estar con el castillo y el torito, una chispa entró a la iglesia en la que estaba almacenada pólvora, por consiguiente, hubo una gran explosión, que abarcó varias cuerdas a la redonda de la iglesia, en el momento del siniestro, había misa, mucha gente divirtiéndose y juegos mecánicos. Estábamos atendiendo la consulta en urgencias, cuando tocaron en forma fuerte e insistentemente la puerta; me apresuré a abrir, inicialmente llegan cinco pacientes con quemaduras de primero y segundo grado, con una extensión de 70 a 80 %. Los empezamos a atender, mientras, nos narraban lo sucedido; le pedimos al chofer fuera al lugar del siniestro, nos causó gran satisfacción, porque fue la primera ambulancia en llegar a los hechos y traer a los heridos que más pudo. Prácticamente la Cruz Roja del Municipio y la del Municipio vecino traían a los heridos, para darles la primera atención; otros llegaban a pie. La comunidad se solidarizó y traían en brazos a los niños aún sin conocerlos. Suturábamos pacientes, aplicábamos férulas, realizábamos curaciones, canalizábamos, aplicábamos analgésicos, tranquilizantes y vendajes. Este siniestro rebasó nuestros insumos materiales, por eso, se trasladaron los pacientes ya más estables al Hospital Regional de Zona No. 25 y al Hospital de Traumatología de Magdalena de las Salinas, también, le decíamos al chofer lo que necesitábamos; le dábamos una lista, con lo que pudieran apoyarnos. Hicimos una relación de los pacientes atendidos y conducidos a otro hospital; recuerdo que fueron 385 pacientes. La guardia nocturna sólo era atendido por: un

solo Médico, una Enfermera general, dos auxiliares, uno de intendencia, y el chofer de la ambulancia, supuestamente estábamos completos en el servicio normal. También contábamos a la hora de suceso, con compañeros de diferentes categorías, porque viven cerca de la clínica y otros trabajadores del IMSS, de otras clínicas. La desgracia conmovió nuestras fibras más sensibles y también en cierta manera emocionalmente. Eran familias completas involucradas, en ese momento. Lo importante era proporcionarles la atención adecuada y el apoyo emocional a cada uno; el tiempo era apremiante, para salir adelante con todos. Al terminar el turno, todos sentimos salir de una pesadilla, pero satisfechos de nuestra labor, porque lo dimos todo.

En los siguientes días, supimos de los decesos que finalmente fueron 62 y entre los heridos graves quedó gente mutilada. Este acontecimiento le dio un baño de gloria a la Unidad, porque en los años anteriores había tenido muchos conflictos obreros e institucionales. Al personal que laboramos ese día, junto a todos los compañeros participantes, nos dieron reconocimientos: primero de la Unidad, después por el Director del IMSS, el Sindicato Nacional, por último a Nivel Municipal. Para mí, nunca ha sido importante obtener un reconocimiento, gracias al dolor de una tragedia; lo mejor hubiera sido que no pasara o no se hubieran perdido vidas humanas; no era necesario el reconocimiento, sólo actué porque es mi trabajo y la profesión que amo.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 23 años.

011

En una ocasión, en urgencias, llegó un niño de aproximadamente 9 años, con múltiples heridas causadas por mordeduras de un perro conocido; la más grande y profunda se localizaba en miembro inferior derecho. El niño fue traído por su mamá, se procedió a hacerle las curaciones necesarias, el Médico sólo afrontaba una parte de la herida; en ese momento, mis compañeras estaban ocupadas, las quise apoyar,

el Médico por estar suturando, no se dio cuenta del inicio de un *shock* en el niño, estaba pálido, diaforético, muy irritable, inquieto, fue cuando le dije al Doctor, el niño está mal, contestó, no, está haciendo berrinche y está muy irritable. Le insistí por segunda vez, en ese momento, el niño empezó a convulsionarse, sin esperar a que el doctor me lo dijera, canalicé al paciente; se sujetó y se hicieron maniobras para estabilizarlo; en ese momento, me sentí muy bien conmigo misma. Después, el niño se trasladó a un segundo nivel, por la gravedad de sus heridas. Quince días después, regresó al retiro de los puntos de la sutura, aprovechó también para saludarnos, me sentí satisfecha como persona, por lo hecho en ese momento, para ayudar a una persona que lo requería.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años, 3 meses.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 8 años y medio.

012

En octubre del 2000, me encontraba asignada al servicio de curaciones del turno vespertino, llegó una paciente de edad adulta por primera vez, enviada por su Médico familiar, con indicación de realizar curación cada tercer día. La paciente presentaba heridas por mordedura de perro, en brazo y antebrazo, miembro inferior izquierdo totalmente edematizado con eritema y abundante secreción purulenta, con heridas de aproximadamente 10 y 15 cm. de longitud, que interesaron piel y tejido celular subcutáneo, con limitación del movimiento, así como de los dedos, el Médico familiar ni siquiera le había indicado una glicemia, pues era paciente diabética. Al realizar la glicemia capilar reportó más de 300mg/dl., signos vitales T/A 130/90, temperatura 39 °C, frecuencia cardíaca 90 X', respiración 24 X'. Se solicitó revaloración por Médico de urgencias, pues a mi juicio, la paciente necesitaba antibiótico de alto espectro IV. Además, de estabilizar glucosa y realizar lavado quirúrgico. Cabe aclarar de dicha paciente, había sido tratada por un Médico particular, con cinco días de anterioridad a la fecha que llegó conmigo y

las indicaciones habían sido no tocar las heridas, hasta que él retirara las suturas.

En Diciembre, la paciente regresó a buscarme para agradecerme, porque había yo tomado la iniciativa de enviarla al hospital, con esto se había salvado su brazo, pues los Médicos le dijeron que si hubiera tardado unas horas más, se lo hubieran amputado.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 10 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 20 años.

013

Un paciente consciente ingresó al servicio de urgencias, en el turno vespertino; había tenido un accidente de trabajo, se le incrustó una rebaba metálica en el ojo derecho. El Médico lo revisó y trató de extraerlo, pero no le fue posible, por lo que lo envió a oftalmología de urgencias de Centro Médico la Raza. El día siguiente regresó con su Médico familiar, quien lo canalizó de nuevo a urgencias. El Médico que lo había valorado el día anterior, lo vuelve a revisar y le dice que una vez más lo va a enviar a Centro Medico la Raza. Entonces, le dije al doctor, yo tengo mucha experiencia con los cuerpos extraños, es más, si desconfía puede preguntar a mis compañeros, algunos Médicos cuando tienen casos semejantes me buscan y piden que los apoye; sin embargo, el Médico comentó, pero si en la Raza con alta tecnología no pudieron; bueno, haber que puede hacer usted, agregó.

Platiqué con el paciente, le expliqué qué iba hacer, le di confianza y le pedí su colaboración en las futuras indicaciones, lo coloqué en posición adecuada. Mientras, tomé una buena posición, con mucha tranquilidad y un buen pulso en la maniobra, en cosa de dos minutos ya había retirado el cuerpo extraño. El paciente se fue agradecido y me decía, mejor

usted me lo quitó, en la Raza no pudieron. El Médico me dijo, ahora sé que es buena para los cuerpos extraños.

ENFERMERA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 18 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 23 años.

014

Era el mes de Noviembre de 1982, laboraba en el turno nocturno; me acompañaban un Médico, una Enfermera general y dos Enfermeras auxiliares, pero yo era la de menor antigüedad. Llegó un señor y solicitó una ambulancia, porque su cuñada estaba embarazada, al parecer ya tenía contracciones uterinas, por lo que ya no pudo caminar, por lo que se había quedado con su esposo en un terreno de milpas. El Médico dijo, no puedo desplazarme, pero que vaya la ambulancia y vaya una Enfermera. Entonces, la Enfermera general me indicó que fuera yo, pensando que era un trabajo de parto y que desconocía el avance del mismo y que era segundigesta.

Recuerdo, que en una sábana coloqué un equipo de parto, el de pediatría, un bulto de campos, cabe mencionar que el equipo de parto y pediatría siempre estaba equipado con la ropa necesaria, ya incluido en los equipos. Llevé guantes, perilla, vitamina K, gotas de cloranfenicol, jeringas, apósitos, gasas, etc. Las compañeras vieron la preparación hecha tan rápida, me empezaron hacer burla y me preguntan, ¿vas a atender un parto? Les contesté que sólo era por sí las dudas, por si era necesario, preparé todo para llevármelo.

Llegamos al lugar, era un sembradío, la paciente estaba sentada y recargada en un árbol; le pedí a los señores sus chamarras, para recostarla. Le realicé el tacto vaginal y valoré que estaba con dilatación completa; me dije, ni modo, lo que dios diga; la sábana me sirvió como campo estéril, abrí mis equipos; en dos contracciones más fue la expulsión del producto, a quien le proporcioné cuidados inmediatos del recién nacido y gracias a dios siguió el alumbramiento. La placenta la guardé en una compresa, para después corroborar que estuviera

completa; realicé la revisión de cavidad y le pedí al chofer que subiera a la paciente con ayuda de sus familiares. Cuando llegamos a la clínica, no podían creer que había atendido el parto a oscuras, ya que eran entre las doce y la una de la mañana.

AXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 3 años.

015

Fue en agosto del 2001, estaba en mi servicio C.E.Y.E. (central de equipos y esterilización), enfrente quedaba el servicio de inyecciones; cuando veo que sale una compañera con una niña de aproximadamente 6 años, en brazos; desde mi lugar observé, iba inconsciente, flácida y pálida; salí de mi servicio preguntándole a la compañera, mientras nos dirigíamos a urgencias, ¿Qué pasó? Contestó, le produjo un *shock* la penicilina g. procainica y agrega, quédate con ella, te la encargo mientras busco a un Médico. Inmediatamente detecté sin respirar a la paciente, ni tenía frecuencia cardiaca; rápido le doy respiración de boca a boca con masaje cardiaco. Después de unos segundos del procedimiento, la paciente se estremeció, empezó a toser a moverse y finalmente soltó el llanto. Luego le instalé oxígeno por puntas nasales, la canalicé, finalmente regresó la compañera con un Médico, quien se hizo cargo de ella, relatándole lo realizado en el momento. La paciente se encontraba respirando normalmente, estable y acompañada de la madre, posteriormente me retiré a mi servicio.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 13 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 17 años.

En la segunda quincena de febrero del 2003, se presentó al servicio de curaciones, el señor Antonio Chávez Pérez, del consultorio número 11 del turno vespertino. Ingresó al servicio acompañado de su esposa, lo recibí, lo saludé y me presentó con ella; inicié preguntándole, en qué región tenía la herida, para poder darle la posición adecuada; pregunté la edad, si era diabético, observé el tipo de herida. Pregunté la causa de la misma, también observé su mirada, la expresión de su rostro, el estado emocional. Cuando el señor y la esposa, ingresaron al servicio, los observé tristes, al señor Antonio con miedo y angustia; dijo, ser diabético desde hace 15 años, tenía 59 años; últimamente había estado hospitalizado, en el Hospital General de Zona 53, los Reyes, le notificaron la necesidad de amputarle el pie izquierdo, ante tal noticia, solicitó inmediatamente alta voluntaria. Descubrí la herida en miembro inferior izquierdo, me di cuenta de un pie diabético, incluyendo todo el talón; tanto la parte interna, como la externa, con profundidad importante, llegaba hasta el hueso calcáneo. Toda la herida estaba cubierta de tejido necrótico, alrededor piel enrojecida, por consiguiente, era una herida infectada. Les expliqué del caso extraordinario, teníamos el ánimo de hacer todo lo posible, por salvar su pie. Pedí, tuvieran confianza. Orienté al paciente y su esposa, sobre medidas higiénico-nutricionales, para mantener un buen nivel de glucosa. Así como el uso de muletas o bien silla de ruedas, con la finalidad de no apoyar el pie. También, se le orientó respecto a medidas de fisioterapia, ya que había hecho prueba de llenado capilar, observé era positivo. Asimismo, expliqué, del proceso para su recuperación, se necesitaba, trabajáramos en equipo: el Médico, el paciente, la familia y yo como Enfermera. Cabe mencionar, que solicité al Médico, una orden de rayos X, para descartar compromiso óseo; gracias a dios no lo había. Siempre estuve al pendiente de su tratamiento, como eran antibióticos, la ministración de insulina de 5 unidades, por dos semanas y después volvió a hipoglucemiantes vía oral uno por tres. Además, el reporte de glicemias; le sugerí la compra de reoberon N pomada, para la herida. Siempre le proporcioné apoyo emocional, como me platicó que le gustaba la música, en el servicio tengo un radio, por consiguiente, le ponía la estación de su gusto. Al terminar la curación, siempre le daba masaje

en sus miembros inferiores, más aún, se le enseñó a su esposa cómo curarlo el fin de semana. Actualmente, ya está cubierto el hueso calcáneo, ha evolucionado favorablemente; se logró un 80% de su curación. Les solicité al paciente y a su esposa, permitirme tomar fotos, para observar la evolución, en consecuencia, tengo este material como testimonio real. Al inicio, sólo fue a tres curaciones y dejó de ir como ocho días; hablé con ellos de la importancia de asistir a la curación, me comentaron que la verdad habían asistido a un Médico particular, quien les había dicho la urgencia de amputarle su pie. Por lo tanto, decidieron mejor regresar a curación, a partir de eso, siempre han seguido las indicaciones y orientación que se les dan, han colaborado muy bien. Por mi parte, considero que mi participación fue muy importante y determinante, para la recuperación y conservación de su pie.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 18 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 23 años.

017

En cierta ocasión, estaba una paciente esperando consulta, su bebé estuvo llorando por largo rato, lo escuché con atención; el pequeño tenía un llanto como de gato, al ir a observarlo, el pequeño estaba en un estado de deshidratación severo, pues lloraba sin lágrimas, aleteo nasal etc. Entonces, lo llevé a urgencias, para control de temperatura y deshidratación.

Se trató de un momento crítico, porque si no hubiese puesto atención al llanto del pequeño, quizás hubiera tenido problemas más severos. De inmediato atendí al pequeño, pensé pronto en acometer antes de que hubiera más complicaciones y tardara su restablecimiento. Durante el hecho tuve preocupación y coraje contra la madre, así como la compañera asistente; después, tranquilidad y satisfacción de haber atendido al pequeño.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 19 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 26 años.

Este suceso que voy a narrar, ocurrió en el enlace de turno entre 8.30 y 9:00. Sucedió así, el Médico de guardia del turno nocturno, no había llegado al servicio, en ese lapso, entra una paciente acompañada por familiares. Llegó en mal estado general, era diabética, venía diaforética, pálida, hipoactiva, con datos de hipoglucemia. Una compañera y yo, le tomamos un dextrostix y revisamos T/A. El dextrostix salió con cifras de 40mg/dl., de glucosa; la pasamos a una cama de observación, decidimos canalizarle una vena, para facilitar las indicaciones ordenadas por el Médico en cuanto llegara. Por cierto, le canalizamos con una solución glucosada al 5%, ya que no había al 10%, con un equipo micro gotero, porque no había macro goteros en esa ocasión.

Cuando el Médico de guardia llegó, le informamos sobre el estado de la paciente; con un gran desdén que hasta ese momento no le conocíamos nos cuestionó, por qué la habíamos pasado al servicio y dijo que las tiras de dextrostix, no servían para nada; además, impugnaba la canalización, así como, el equipo de micro gotero, porque, según él, no servían para nada. Nos quedamos impactadas de la reacción del Médico, como si nosotras desconociéramos los signos de alarma de tal padecimiento. Sin duda, el personal de salud está capacitado para atender una urgencia, por cierto, nosotras formamos parte de ese personal. Por lo menos, las primeras maniobras las podemos hacer, sin esperar a que el personal del siguiente turno se presente. Siento mucho como los Médicos no reconocen que somos un equipo, por consiguiente, no somos ningunos patitos feos, para no saber actuar ante cualquier conocimiento.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años, 6 meses.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería ,12 años,6 meses.

De este relato, no culpo a nadie por lo ocurrido, únicamente deseo que el personal de Enfermería esté capacitado para cualquier contingencia. Un día, en que yo me encontraba en el Servicio de Atención Médica Continua, ingresó un paciente semiconsciente traído por sus hijos. En el instante de su llegada, le examinaron los signos vitales, encontraron una T/A 210/140, Frecuencia Cardíaca de 140 X', temperatura de 40 °C., se le informó al Médico de turno el estado del paciente. Antes de que el Médico lo indicara, le coloqué oxígeno a 3 litros por minuto, lo canalicé. Cuando llegó el Médico, indicó solamente 5 gotas de Nifedipina sublingual; en ese instante, el paciente empieza a convulsionarse, el Médico se enteró, pero no indicó ningún medicamento; se le informó a la Jefe de Enfermeras de la actitud del Médico, por mi cuenta le administré 10 mg. de Diazepam. Cedieron las convulsiones, 5 minutos después, caía en paro cardiorrespiratorio; le informaron al Médico, se preparó el mango de laringoscopio y la cánula, pero el Médico se negó a intubarlo; dije, que no podía; por eso, le pregunté si me dejaba intubarlo, comentó, que carecíamos de maniquís. Como yo había tomado el curso de Resucitación Cardio-Pulmonar básico avanzado, le ofrecí un poco de maniobras, porque el Médico no permitió que se le hiciera nada al paciente. Inmediatamente me fui al "checador" a esperar al Médico del turno vespertino, para que atendiera al paciente. Afortunadamente, el Médico del turno vespertino acudió, intubó al paciente, lo envió al Hospital estable; lamentablemente, el Médico del turno matutino se negó a realizar una nota médica, afirmaba, él salía a las 14:30, por lo tanto, ya no le tocaba dicho paciente. Sin embargo, el paciente llegó a las 13:00 Hrs., francamente si el personal de Enfermería no se prepara, nos van a ocurrir sucesos de esta índole; aunque el Médico sea negligente, nosotras somos capaces de atender a un paciente en estado crítico.

ENFERMERA GENERAL.**Tiempo que lleva en su unidad actual, 4 años.****Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 12 años.**

020

Durante el año 1984, estaba en el área de curaciones, en el turno vespertino, cuando llevaron a un bebé de 8 días de nacido, relataba la mamá que el bebé se ahogaba cuando le daban de comer.

El Médico de urgencias lo aspiró, para ver qué se le atoraba al bebé, al parecer no tenía nada, estuvo buen rato aspirándolo, en definitiva, le dijo a la señora que no tenía nada.

La madre ya llevaba al bebé a su casa, cuando se me ocurrió tomar al paciente y darle golpecitos en la espalda, como para sacarle el aire; el bebé arrojó un cuadrito de zanahoria.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 17 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 21 años.

021

En cierta ocasión, me encontraba asignada al servicio de Nefrología Pediátrica. En el enlace de turno, observé al paciente de reciente ingreso, tenía muchas características patológicas, era un paciente que estaba de prealta, sin soluciones parenterales, ni punzocat heparinizado, sólo tenía medicamentos orales.

Le pregunté al familiar del paciente, si había notado algo extraño durante el turno anterior; contestó afirmativamente, había presentado evacuaciones con sangre. En ese momento tomé los signos vitales del paciente, se encontraba, hipotenso, bradicárdico; instalé venoclisis, busqué al Médico de base por todo el hospital, hasta en la Dirección, sin localizarlo. Por el estado en que se encontraba el paciente, ya que no encontraba al camillero por ningún lado, lo tuve que bajar a rayos X, con ayuda del familiar. Cuando llegó el Médico residente, instaló catéter central, se transfundió al paciente, instalé sonda nasogástrica y lo pasaron de urgencia al quirófano.

233

Al día siguiente busqué, el paciente tenía cinco años de edad, se encontraba en terapia intensiva muy grave; lo iba a visitar algunas veces, evolucionaba favorablemente, hasta que lo subieron a piso.

ENFERMERA ESPECIALISTA EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 meses.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 18 años.

022

Un día, en el inicio de turno (vespertino), llegó una señora llorando, con su hijo en brazos. Ninguno sabía lo que se había introducido en una de las narinas; el niño no cooperaba para poder observar qué tenía. El Médico aún no llegaba al servicio de curaciones, estaba una compañera Enfermera general conmigo. Ella dio indicaciones de esperar al Médico, le pedí a la señora sujetara con fuerza al hijo, luego, observé una semilla de frijol. Entonces, decidí poner una gasa en la boca del niño, para soplar en su boca, además, tapé la nariz contraria a la que estaba obstruida, entonces salió el frijol; la señora se tranquilizó, me dio las gracias y esperó al Médico.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 17 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 23 años.

023

En el turno vespertino, del Servicio curaciones urgencias, llegó una paciente al servicio de curaciones, para que se le efectuara una punción en una hernia; llevaba una nota de su Médico familiar, que decía era un absceso, se debía desbridar. Al recibirla, me percaté, no era lo que su

Médico decía; me dirigí con el Médico de urgencias, para que valorara a la paciente y corroborara el diagnóstico de la una hernia inguinal. En seguida, se dirigió hacia el jefe del departamento clínico, para que hablara con el Médico familiar. Me sentí tranquila, por haber detectado la indicación que no era la correcta.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL

Tiempo que lleva en su unidad actual, 13 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 23 años.

024

En la consulta de Materno Infantil, al explorar a un niño y motivarlo en cuanto al aparato psicomotor, no reaccionó al hacerle ruido con una campanilla; se le pregunta a la madre, si lo estimula con objetos y ruidos, contestó afirmativamente; se vuelve a estimular al niño y no reacciona. Se deriva al Médico familiar y al explorar se corroboró; lo envía al especialista en el Hospital General Regional de Zona. No. 25. El diagnóstico es sordera del oído derecho, con menos intensidad en el izquierdo; se hace seguimiento del paciente, quien amerita (aparato acústico) para oír y continua en terapia, para su recuperación en el mismo Hospital.

HECHO CRITICO: el niño no percibía sonido

ASPECTO PROBLEMÁTICO: la madre no había percibido el problema y el niño sufría esta discapacidad, con el tiempo iba a tener problemas más graves.

ENFERMERA MATERNO INFANTIL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 Años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería ,22 años.

235

025

Todo inició en la clínica donde yo trabajaba; ingresó una paciente con un hematoma de miembro inferior derecho, a consecuencia de que la arrojó un microbús. También, traía a parte una excoriación; la indicación de su Médico familiar fue curar superficialmente, con isodine y solución fisiológica. La estuve curando, pero observaba que no mejoraba. Ella insistía en que con el medicamento le iba a absorber el hematoma; pero un día la paciente, me comentó que ya no podía con el dolor y el edema cada día era más. Entonces, le comenté, sentirme muy mal porque no mejoraba; le pregunté si estaba de acuerdo en debridar su hematoma, me contestó afirmativamente. Entonces le abrí con una hoja de bisturí, lo drené todo, con sorpresa casi llenó un riñón de 500 ml. Cuando notificaron a su Médico familiar, se molestó, porque me dijo que iba a terminar mal la paciente, hasta me reportó. La mandó con el especialista, pero yo la seguí curando, ya que ella así me lo pedía, la paciente me apoyaba, porque se sentía mejor, se veía bien. Fue con el especialista a quien le informé, lo que me había hecho la doctora, quien era su Médico familiar; el doctor le dijo que estaba bien lo que yo había hecho. Al final me trajo una copia del pase, se lo di a la jefa de Enfermeras; pues al final, salió muy bien la paciente. Lo agradeció ella y sus familiares; me siento satisfecha porque actúe como yo lo consideré pertinente.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 16 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 24 años.

026

Relato ocurrido en el Hospital Pediatría Centro Medico Nacional, 4to. Piso, servicio pediatría , turno vespertino, cuna 26. Con el personal

236

siguiente: dos Enfermeras generales, dos Enfermeras auxiliares y una jefa de piso.

Déjenme contarles que mi experiencia como Enfermera ha sido muy bonita, he tenido muchas satisfacciones, ya que siento lograda mi meta; dando alivio y apoyo a quien ha necesitado de mí en el momento preciso. Mi relato comienza un domingo del año 1983, en el Hospital Pediatría Centro Medico Nacional, en el servicio de Pediatría Médica, tenía como experiencia cuatro años trabajando y dos en el servicio. Inicié, ese día, mis labores a las 14:00 Hrs., recibí el servicio, junto con dos compañeras auxiliares, recuerdo que no había jefe de piso, por ser domingo. Sin embargo, como Enfermera general tenía que hacer mis funciones y las de la jefa. Pasó la supervisora, a quien le informé que faltaba personal (una Enfermera general) y mandó a la señorita Elvia (no recuerdo sus apellidos), porque ya había estado en el servicio. Procedí a entregarle sus pacientes, recordándole, lo que no supiera, preguntara. Todo sucedía sin contratiempos, a las 20:00Hrs, le pregunté, si no le faltaba nada, me contestó que no, ya había terminado.

Como responsable del servicio, revisé sus hojas de Enfermería junto con sus pacientes, percatándome en uno de los pacientes que en la hoja de Enfermería, se encontraba anotada la solución que iniciaba a las 20:00Hrs. Contenía 70cc., de solución glucosada + 20cc., de solución fisiológica + 5cc. KCL. P/8 Hrs. Sentí en ese momento angustia y desesperación. Inmediatamente, le cerré la solución, dirigiéndome hacia la compañera Elvia, le pregunté, cuánto le había puesto de KCL, a la solución, me contestó que 5cc., porque así decía en el expediente.

Diciéndole que por lógica no podía ser, ya que trabajábamos con niños y era una dosis demasiado elevada, si se la pasaba iba a provocar un paro cardíaco al bebé (ya que como sabemos el KCL en altas dosis nos provoca paro cardíaco, pero a un bebé, de 9 a 12 meses de edad su dosis es de 0.5 cc.). Le ordené cambiase la solución inmediatamente y que tuviera más cuidado, porque en sus manos estaba la vida de ese pequeño. Debemos de recordar que nuestra labor es muy importante pero también muy delicada; no debemos cometer errores, ya que hay equivocaciones que nos pueden costar una vida humana.

Diario en nuestra labor aprendemos algo nuevo, pero debemos tener muy presente que cuando no sepamos algo o tengamos alguna duda *es mejor preguntar*, para no lamentarnos después.

ENFERMERA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 13 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 23 años.

027

Este acontecimiento, pasó un día en la tarde, cuando salía de trabajar; me dirigía a mi casa, por lo tanto, tomé un camión con dirección al metro politécnico, iba bastante gente, entre tantos, una señora embarazada. El camión iba muy rápido, por lo que la señora empezó con contracciones, además, como en el camión se sentían con intensidad los topes, se le rompieron las membranas, al ser su segundo hijo empezó a gritar; por ello, todos nos espantamos y no sabíamos que estaba pasando. Ella estaba sentada hasta atrás, mas, todos se me quedaban viendo a mí y a mi compañera, pues íbamos con el uniforme; nos miramos ambas, luego, nos decidimos por atender a la señora y observamos que el bebé estaba en periodo expulsivo; entonces le dijimos al chofer que se detuviera, porque teníamos la urgencia de atender en ese momento el parto y nos arriesgamos. Pero a pesar de todo, sentíamos miedo de que se complicara el parto; solicitamos una ambulancia, sin embargo, tardó en llegar. Mientras continuamos atendiendo a la paciente, de casualidad traíamos tijeras y ropa quirúrgica limpia, con eso envolvimos al recién nacido; siempre traemos perfume, manejamos las tijeras con perfume, ya que contenían alcohol, con esas tijeras cortamos el cordón umbilical, teníamos también entre nuestras cosas, ligadura para canalizar, con esa ligamos el cordón. El bebé nació llorando y respirando sin problemas; esperamos el alumbramiento de la placenta y en ese momento llegó la ambulancia, con un Médico, quien revisó al recién nacido y a la madre, pero fue necesario que se llevaran a la madre al hospital, para la revisión de la cavidad uterina. Sin problemas terminó todo, la señora nos dio las

gracias y nos dijo que si no hubiera sido por nosotras, no sabía qué hubiera pasado y todo terminó feliz.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 4 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 12 años.

028

Durante una guardia en el turno nocturno, cuando trabajaba en el Hospital de Trauma de Lomas Verdes, llegó un paciente al servicio de Urgencias. Refería tener un dolor en el pecho, dificultad para respirar, como datos de su padecimiento, no dijo que había sido atropellado. Un Médico residente de primer ingreso lo revisó, le dijo que tal vez tuviera una fractura de las costillas, para ello, lo envió a Rx. observé al paciente pálido y sudoroso, con dificultad para respirar. Intercepté al paciente antes de ir a la sala de Rayos X; lo conduje a la unidad de choque y solicité la presencia del cirujano de tórax, el cual al ver al paciente, diagnosticó un Neumotórax, a tensión el cual necesitaba ser drenado de urgencia. Fue intervenido y así recuperó su ritmo respiratorio y cardiaco. El Médico de base comentó, si el paciente hubiera ido a la sala de rayos X y esperado su turno para la toma de placa, hubiera fallecido por un Hemotórax masivo.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 1 año, 5 meses.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 11 años.

029

En una jornada nocturna, un domingo como a las 24:00 Hrs., la mayoría de los compañeros se fueron a la colación al comedor, nos quedamos

239

pocos en urgencias, me asignaron el servicio de choque. En un momento inesperado se escuchó la sirena de una ambulancia, poco después se escuchó la alarma de la unidad, lo que daba a entender que el paciente llegaba a la unidad de choque. No supe como o por qué me encontraba solo; recibimos al paciente el Médico R2 , yo el cirujano general y su residente, era un paciente con herida punzo cortante a la altura del esternón, lo canalicé, tome muestras y por indicación médica lo prepare para quirófano, el paciente venía mal tenía que ser operado de urgencia, para colmo no había camillero así que tome la camilla y junto con el R2 lo llevamos a quirófano, en quirófano ya sabían de nuestra urgencia, no se como o porque estaba cerrada la entrada del quirófano, no había camillero, llamamos varias veces sin encontrar respuesta del camillero y de Enfermería, pase al paciente al transfer me salte al quirófano para pasar al paciente, después paso el R2 y se llevo al paciente, a la mitad del pasillo apareció el camillero y la señorita Enfermera diciéndonos que no teníamos que haber hecho eso, el R2 respondió que teníamos ya varios minutos, que el paciente tenía que entrar, que no había nadie, el camillero y la Enfermera recibieron una llamada de atención por el jefe de guardia, gracias a que no esperamos mucho el paciente salió bien de la cirugía.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 6 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 10 años.

030

Dentro de mi experiencia laboral hace 10 años aproximadamente, cuando yo laboraba en el Hospital General de Zona No. 71 en el área de Medicina Preventiva, me disponía a preparar el biológico para ir al cunero del mismo hospital, procedí a diluir el biológico de B.C.G. , al de tomar el diluyente de la canastilla me di cuenta de que no era agua de solución salina (era K.C.L.) inmediatamente fui con la sanitarista y el epidemiólogo caminamos directamente a los refrigeradores en donde se encontraba el biológico, ellos hablaron inmediatamente a control de

calidad, al almacén, a continuación vino de inmediato una ambulancia a recoger el biológico de ese lote, que un día antes en la tarde había llegado, le avisaron a todas las unidades que les habían entregado ese lote y por lo menos no se aplicó ninguna dosis en esa unidad.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 22 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 33 años.

031

En el Hospital General de Zona Troncoso en el año de 1983. una persona del sexo femenino disfrazada de Enfermera trato de robarse un niño, entro desde admisión de toco y siguió a la paciente al servicio de Admisión-Labor, posteriormente a Expulsión, solo siguió al niño a recuperación y al cunero, espero a que fuera la hora de la comida para que se fuera la mitad del personal a comer, saco una pistola y amenazo a las Enfermeras, tomo al niño para irse, pero no se había dado cuenta que yo aún no me retiraba, en ese momento estaba yo agachada por eso no me vio, paso el vigilante y con un zapato toco fuerte el vidrio, la mujer se desconcertó, la enfermera que estaba junto a ella le pego en la mano en la que tenía la pistola, la tiro, las demás compañeras aprovecharon, he inmediatamente le arrebataron al bebé, entro el vigilante corriendo, ayudo a detenerla, llamaron a la policía, no logro robarse al bebé, nadie salio herido.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 13 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 26 años, 19 quincenas.

241

032

Durante mi estancia en el Hospital General de Zona Troncoso estando en el servicio de medicina interna, se presento el siguiente suceso me ofrecí a acompañar a una paciente a Rx para toma de placas de control, familiar de un Médico, paciente de edad avanzada con múltiples cardiopatías yo nunca esperaba que la paciente presentara algún acontecimiento que pusiera en riesgo su vida porque era una paciente que estaba en observación y aparentemente no presentaba ningún signo de riesgo de sus patologías, por lo que se determino que se trasladara al servicio de Rx, en esa ocasión me ofrecí a acompañarla y estando en el servicio de rayos X, al pasarla de la camilla al aparato de rayos X la paciente presento paro- cardiorrespiratorio, en el momento me sentí angustiada desesperada e impotente empecé a pedir apoyo al personal que estaba cerca e inicie reanimación cardio- pulmonar, como por tres minutos que se me hicieron una eternidad, porque no llegaba el aparato al momento, cuando llego el aparato se hicieron cargo de la paciente, estabilizándola y regresándola a su servicio, continuo con el tratamiento y posteriormente fue dada de alta totalmente estabilizada. Esta experiencia me dejo una satisfacción grata, de haber actuado en el momento adecuado.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 1 año, 6 meses.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 28 años.

033

Este incidente tuvo lugar en la ciudad de México DF. En el año de 1985. Era un día común para realizar las actividades diarias en el Hospital de Gineco-obstetricia 3-A, en el área de la unidad Toco quirúrgica. Sin omitir que, toda la torre del hospital fue dañada por el sismo ocurrido ese año.

Yo les voy a relatar la experiencia en el área de quirófano, normalmente iniciamos nuestra rutina el equipo asignado a esta sala, recibiendo a la

paciente programada para cirugía, lo cual dio inicio, entre un ambiente seguro.

Cuando en forma súbita, experimente un mareo, a la vez que hubo un apagón continuo, el cirujano dijo esta temblando, percatándonos que había fuga de gases en la Unidad Toco quirúrgica, la jefe asignada dio indicaciones de desalojar, los cirujanos con una lámpara que llevaba el anestesiólogo, continuaban con la cirugía para extraer al producto, al cual se le limpiaron secreciones y se envolvió para salir con él, a la vez llegaron un grupo de intendencia para sacar, mesa con paciente y proceder en la cirugía en el área del estacionamiento, con el niño en brazos para llevarlo al Hospital de Traumatología, donde me facilitaron un área para trabajar y continuar con sus cuidados, percatándome que el recién nacido tuvo una respuesta favorable sin incidentes para su salud, hasta ese momento me percate del riesgo en que estuvimos inmediatamente pensé en mis hijos pero no había comunicación ni posibilidad de pase de salida, así que me integre a todo el equipo para brindar cuidados a los pacientes que en ese momento lo requerían por el suceso que estábamos viviendo. Considerando un momento crítico la fuga de gases en el área de quirófano, pero en ese momento solo el deber y compromiso que yo tenía no me hizo pensar otra cosa más que colaborar para lograr que el recién nacido y su madre vivieran.

Lo cual se logro no únicamente con este binomio ya que fue un logro de toda la población hospitalizada, con muestras de agradecimiento y no solo por las madres sino que también por familiares y autoridades del Instituto y Sindicato.

ENFERMERA ESPECIALISTA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 16 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 24 años.

034

Era un paciente masculino de 75 años de edad cursaba con diez años con una úlcera varicosa con extensión aproximada del 40% de toda la extensión de la pierna derecha, acudió con Médico familiar sin resultados, a Médicos particulares igualmente sin resultados fue enviado

al servicio de Enfermería y llega conmigo al revisar la úlcera estaba infectada, con olor fétido, edematizado hay limitación al movimiento se inicia la curación a partir de ese día porque la herida era profunda se utilizaron diferentes métodos se estabiliza la paciente en cinco meses se sugirió a su Médico enviarlo al servicio de angiología y cirugía plástica se presiona al Médico, después de un mes fue enviado para valoración, y por llevar una herida en buenas condiciones se le realizó un injerto, al regresar a la unidad, la pierna estaba completamente mejorada, había recuperando su apariencia normal.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 meses.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 21 años.

035

En una ocasión tuve una paciente diabética la cual llegó en un estado de depreción porque le habían programado para amputación de su pierna izquierda pero se rehusó a la cirugía, regresó a esta unidad con su Médico familiar el cual la envió a curaciones, en la primera cita una de mis compañeras que la atendió vio su herida tan grave y complicada que pensó enviarla otra vez a valoración, fue cuando comentó lo sucedido, al siguiente día comentó su hija que le había pedido mucho a Dios que le toca una Enfermera que la sacara adelante en su problema, y yo fui que la curo todos los días hasta que su pie no requirió de cirugía, observe mejorada y limpia la herida, a comparación de cómo había iniciado, junto con su Médico se le envió a valoración con el cirujano el cual se quedó sorprendido de su evolución le dijo que ya no necesitaba de curaciones le dio unas indicaciones y su hija regresó a darme la buena noticia de que su mamá estaba muy bien posteriormente, después me fue a comentar que ya hasta caminaba esa fue una de mis mejores satisfacciones estos resultados me dan más

ánimos de hacer cada día mejor, mi trabajo y con más ganas de superarme para dar mejor atención a mis pacientes gracias.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 14 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 20 años.

036

Lugar Hospital General de Zona No 76 IMSS, Servicio Medicina Interna, paciente femenino que cae en paro se avisa al Médico de guardia el cual nos dice que por la gravedad y el padecimiento de la paciente no le ara maniobra alguna, insistimos, una y otra vez que por favor fuera asistida la paciente, al fin mando a los Médicos residentes y dijo haber, vallan, Yo y otra compañera pensábamos en la vida de la paciente que era valiosa para sus familiares y como todo ser humano merece la oportunidad.

Se dio asistencia ,medicamentos gracias a Dios salió del paro al cabo de los días la paciente se fue recuperando y, alrededor de dos meses la paciente se fue a su casa de alta, ella iba sonriendo y feliz al subir al elevador demostramos al médico que se había negado a atenderla que porque no iba a Salir que sí se puede, y que él no tenía la última palabra y que muchas veces no se hace nada que aprendiera de esta experiencia seguiremos insistiendo al derecho de vivir. ¡Enfermería!.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 10 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 26 años.

245

Paciente diabético, con pie diabético se observa su dedo con necrosis y previamente había sido valorado por el Médico ya con antibiótico se le habló por teléfono al médico familiar, el cual acude al llamado lo envía con el especialista, candidato amputación cuidados de curación con atención oportuna se logra no amputar el cual queda muy agradecido al personal de Enfermería nos da bendiciones hasta besar las manos cada vez que viene a la clínica viene a visitarme, se siente uno muy satisfecha personalmente.

Centro médico traumatología año 1980 turno vespertino séptimo piso cadera y pelvis paciente sexo masculino edad 44 años diagnóstico traumatismo por caída en escaleras, rodó del primer piso a la planta baja iba cargando peso, en las manos llevaba unas cajas, tiene problemas de pelvis inconsciente, desorientado, se reportaba grave con control de líquidos, catéter central, se tapa se trata de destapar y no se logra, estaba conmigo una compañera de enfermería se le hablo al Médico residente para su reinstalación ella decía que lo sabía hacer yo le comenté esperate deja que venga el Doctor, preparó todo empezó a realizar la maniobra a pesar de insistirle que no lo hiciera que eso corresponde al Médico pero lo hizo y se rompió a medio camino el catéter, empezó a presentar insuficiencia circulatoria, cianosis del brazo se le avisó a la jefe de Enfermería, al Médico tratante la compañera se sintió muy mal moralmente, se quedaron como cinco Médicos explorando al paciente nos retiramos porque terminaba nuestro turno nos fuimos todas preocupadas por el acontecimiento, al siguiente día lo primero que hicimos cuando llegamos fue preguntar por el paciente nos informaron que le habían amputado el brazo la compañera lloraban como nunca, no iba a volver a hacer lo que no le correspondía me sentía triste, preocupada por paciente y la compañera, que situación tan difícil y en su conciencia.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 15 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 24 años.

Laborando en la Unidad de Medicina Familiar No. 36 Turno Vespertino, acude paciente embarazada aproximadamente de veintiséis semanas de gestación, anteriormente la paciente ya había asistido, conocía los síntomas y signos de alarma, a una sí espero a su cita relatando que tenía algunos días de haber disminuido el movimiento fetal, desde un día anterior, había sentido nulo movimiento, en ese momento se hace auscultación de latido cardiaco no encontrándolo, abdomen flácido, el Médico familiar y el jefe de departamento clínico verificara estos síntomas se envía a urgencias a la paciente lo triste fue que el feto murió lo bueno la mama se salvó.

Estando en otra unidad habían valorado ese día a una paciente embarazada el Médico no valoró los resultados del laboratorio y presentaba leucocitos abundantes, paciente asintomática, se le informa al Médico y da tratamiento, a los dos días la paciente presenta disuria, lumbalgias, fiebre es enviada a urgencias me contesta la paciente gracias a usted, yo ya sabía lo que tenía, fue tratada de inmediato en urgencias.

En este primer nivel de atención se han detectado varios casos de niños que no se observan orificio vaginal incluso un caso de una menor que ya tenía dos años y ni su familia lo había detectado, todos los casos fueron en la Unidad de Medicina Familiar No.76 y todos fueron enviados a pediatría la mayoría, sólo hubo necesidad de hacer incisión en el hospital sólo en un caso, hubo necesidad de dilataciones, lo mismo varias alteraciones psicomotrices,

Se puede decir que porque lo comentó, son casos fáciles pero pasan en el primer nivel en pacientes que según son niños sanos y embarazos de bajo riesgo, no recuerdo en este momento tantos aspectos críticos que viví en el hospital. Gracias, felicidades por el término de su licenciatura.

ENFERMERA ESPECIALISTA EN MATERNO INFANTIL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, dos meses.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 22 años.

Hace aproximadamente dos años en el Hospital General No. 76 donde laboraba, se presentó el caso de una paciente que presentaba crisis hipertensiva, pierde el conocimiento se le atiende lo más rápido posible le diagnosticaron aneurisma cerebral, yo siendo enfermera de traslado de pacientes de urgencia me coordinó con el personal de la ambulancia y la paciente es trasladada a la unidad de cuidados intensivos (la paciente tenía treinta años).

Después de varios días la paciente muy grave aún, es trasladada al hospital de especialidades con pocas esperanzas de sobrevivir, para ser intervenida quirúrgicamente, la operan, nosotros como personal de ambulancias que teníamos la oportunidad de poder verla cada vez que acudíamos a la Raza, lo hicimos para ver su evolución después de dos cirugías pasó un mes y medio y la paciente recuperó el conocimiento al principio no podía hablar muy bien pero lo logro, camino, platique con ella me dijo que creyó que se iba a morir, me abrazó y lloró actualmente la señora reanudó sus actividades pues , la paciente casualmente fue una trabajadora social, ella llevaba el programa de diálisis ambulatoria, y todas sus pacientes preguntaban por ella para mí esto en lo personal me da gusto verla ya que como sabemos con una aneurisma pocas son las pacientes que se salvan, yo actualmente soy Enfermera materno infantil me gusta lo que hago, promoción a la salud el educar a las mamitas para el buen cuidado de los niños y señoras embarazada, pero extraño los traslados de urgencia ya que depende mucho de la pronta atención salvar la vida, darles ánimo y lograr su pronta recuperación que a las Enfermera nos dejan satisfacciones gracias.

**ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA Y MATERNO
INFANTIL.**

**Tiempo que lleva en su unidad actual, año y medio.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 24 años.**

040

Trabajaba en la Unidad de Medicina Familiar No.93, con la categoría de Enfermera materno infantil turno vespertino.

Recibí a una señora embarazada que al interrogatorio y observación se le veía el vientre correspondiente a la edad gestacional, ya había pasado con su Médico familiar y al servicio de materno anteriormente y le habían escuchado frecuencia fetal, sentía movimiento. En el momento de la exploración por mi , no encuentro foco, ni partes fetales por lo que llamé al jefe del departamento clínico, que no encontraba nada tampoco por lo que se envió a la paciente urgentemente a ginecología en donde se encontró una psudosíesis, que , en otra ocasión sucedió algo parecido note que no crecía el vientre, acudí con jefe de departamento clínico y se envió también a la paciente a urgencias encontrando un feto momificado, en lo personal ha sido muy triste esas situaciones porque pongo mucha atención al realizar las revisiones, lo más problemático es demostrar a los Médicos que también tenemos conocimiento que no somos empíricas que, somos profesionales y a partir de ese momento conté con todo el apoyo de los jefes del departamento clínico.

ENFERMERA MATERNO INFANTIL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 5 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 26 años.

041

Siendo las 8:30 de la mañana, llegó un pequeño de aproximadamente diez años traído por sus padres resulta que al llevarlo a la escuela se encontraban unos policías persiguiendo a unos asaltantes los cuales dieron un balazo al pequeño el pequeño fue trasladado a la unidad, no se encontraba el material y equipo necesario ni ambulancia incluso se solicitó la ambulancia de la Cruz Roja la cual acudió pero se negó a ir un Médico al traslado total que se lo llevaron a un hospital infantil del departamento del distrito federal

249

Desafortunadamente el pequeño falleció ya que lo trajeron de hospital en hospital, este caso lo tengo muy presente porque yo pienso que por trámites administrativos, falta de material y ética no se da la atención. Presiento que puede ser nuestro hijo ya que fue una bala perdida yo me sentí muy decepcionada.

ENFERMERA GENERAL.

**Tiempo que lleva en su unidad actual, 12 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 25 años.**

042

Participo en la Detección Oportuna Displasia de Cadera, era una pequeña de aproximadamente cuatro años y medio de edad detecte chasquidos y asimetría en miembros inferiores , localicé a su Médico familiar el cual descarto luxación de cadera la regreso a control del niño sano la recibo nuevamente dos meses después la canalizó a ortopedia directamente con un Médico conocido el cual confirma luxación de cadera para esto habían transcurrido dos meses más la paciente fue canalizada ya al hospital de zona e inicia tratamiento tardíos en este lapso yo la maneje sólo con ejercicio la paciente fue tratada con aparato de yeso en cirugía cerrada, luego abierta la niña pasó casi un año con aparatos de yeso al ser dada de alta tenía sólo un ligero retraso en el desarrollo motor el cual continué en el servicio de Enfermería Materno Infantil sólo con ejercicios, cuatro meses después recupera en su totalidad la normalidad se que sin mi intervención no hubiera sido tan feliz el término porque hubo negligencia médica al inicio, los padres ignoraban los pasos a seguir, al ver posteriormente a la niña me causa satisfacción por haber empleado mis conocimientos y participación responsable ya que la niña continúa sin limitaciones hasta la fecha.

ENFERMERA MATERNO INFANTIL.

**Tiempo que lleva en su unidad actual, 15 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 24 años.**

250

043

En el servicio de tocó quirúrgico (cirugía turno matutino) con, una paciente primigesta que se presenta aproximadamente a las ocho de la mañana con signos vitales normales y un foco fetal de 120 por minuto, de veinticuatro años de edad, a la cual se tiene observación con una dilatación de 5 cm. al tacto, un fondo uterino de 29 cm. en un embarazo de término, durante el transcurso de la mañana el producto queda en tercer plano con una dilatación de 7 cm. lo cual ya no desciende más en exploración vaginal se rompen las membranas y sale el líquido amniótico con un color verdoso, fétido lo cual me causa alarma a pesar de que la paciente presentaba signos vitales normales y el producto también presentaba un foco normal de 130 por minuto.

Llamó al Médico de base para notificar el hecho y la valora diciendo que se espere a que el producto baje, yo aclaro que el líquido presenta las condiciones antes mencionadas pero el Médico no lo toma en cuenta el producto nunca desciende por lo que se manda a cesárea de urgencia en donde el producto nace con flacidez general y cianótico, se manda a terapia intensiva, al cual no dan esperanza de recuperación.

Pienso que la observación de cualquier miembro de la salud capacitado debe de ser tomada en cuenta y no ser, menospreciado por los que creen saberlo todo (especialistas) por el bien del paciente.

**PASANTE DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, un año.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 5 años.**

044

Actualmente estoy ubicada en el Servicio de Materno Infantil en el turno vespertino, me han sucedido tantas cosas como Enfermera materno infantil en las cuales he detectado infinidad de casos en los cuales se ha tenido que intervenir por omisión médica hace como un mes a tendí a una paciente embarazada gesta II, P I, con 32 semanas de gestación la

cual en una de esas consultas la paciente acudió mes con mes aquí al servicio aparentemente su embarazo evolucionaba bien pero siempre que la paciente acudía comentaba que ya no quería acudir con su Médico familiar porque ésta era muy tardada casualmente ese día la paciente acudió y al explorarla detecte taquicardia fetal 166 latidos por minuto afortunadamente acudí con el jefe del departamento clínico y le detectó aquí el síntoma y la envió con su Médico familiar para que le diera su pase al hospital general de zona 72 la paciente se dirigió con su pase a urgencias y a los quince días acudió a la cita para darle control del niño sano, el evento resultó bien al final la paciente la detuvieron y le realizaron una cesárea.

ENFERMERA MATERNO INFANTIL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años.

Tiempo que lleva practicando la enfermería, 13 años.

045

En el área de Materno Infantil se no se envían pacientes sin riesgo valoradas por el Médico familiar previamente sin patologías, pero ya en la revisión conmigo eh detectado diversas patologías después de las cuales se han enviado a especialidad para su manejo y continuación hice una lista de los casos más frecuentes en niños. Hernias inguinales y umbilicales, testículo retráctil, criptorquidia, luxación de cadera acortamiento, de miembros inferiores, retraso en el desarrollo psicomotor, reflujo gástrico, anemia.

Recuerdo particularmente aún bebe cuya implantación de oídos nariz eran como de pajarito que me decía el Médico familiar que estaba normal y finalmente resultó con un síndrome congénito que no recuerdo el nombre y fue visto en genética, también casos de alergia respiratoria desnutrición etc. en el caso de las embarazadas patologías previas que no fueron detectadas por Médico familiar como fiebre reumática, asma bronquial, y en la evolución del embarazo datos de sufrimiento fetal que terminaron en cesárea, identificación de preclamsia, embarazos

gemelares, polhidramnios y una paciente con un huevo retenido que el Médico familiar se empeñaban en valorarla normalmente.

ENFERMERA MATERNO INFANTIL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 12 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 21 años.

046

Relato el siguiente incidente en el turno matutino, no recuerdo el día, pero sí en el que yo estaba como responsable de las señoritas Enfermeras de la Unidad de Medicina Familiar No. 80, aquel día un Médico envió a un paciente a curaciones debido a que tenía una herida a nivel de las articulaciones del codo en este tenía los ligamentos hacia el exterior de la herida, ordena el Médico que se cortaran con la tijera y se colocarán unos vendoteles.

Yo les dije a mis Enfermeras que no siguieron esa indicación hasta que yo lo comentaba con el Médico, así lo hice comenté al Médico que revisará bien la herida porque no estaba de acuerdo con él, al revisar nuevamente la herida en el paciente se retractó y la orden fue enviado del paciente a Traumatología de Lomas Verdes para su atención.

Fue un suceso crítico de no haber sido así probablemente hubiese perdido la función parcial o total del codo me preocupaba tanto que pensaba en primera instancia en que se desencadenaría una hemorragia y shock en el paciente por el dolor al cortar esos tejidos después, me tranquilicé cuando el Médico se retractó.

El aspecto más problemático que me pareció, suponiendo, que hubiera pasado durante el trance es de que el paciente probablemente se nos hubiera chocado por todo lo antes mencionado todo el personal de Enfermería hubiese estado involucrado en el problema hasta aclarar los acontecimientos.

ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 11 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 25 años.

253

047

Un día estábamos más o menos a la mitad del turno era un día lunes, el paciente llegaba con toda la cabeza con sangre seca, le pregunte qué le había pasado y cuando el me contesto tengo una cortadita me pegaron con una botella, le pregunté y porque no fue al Médico es que no se ve de cuidado, inicié la curación con tricotomia le fui liberando la herida era una herida trasversal interfiriendo en el cuero cabelludo, área frontal hasta donde inicia el área occipital se levantaba completamente el cuero cabelludo le hablé al Médico para su valoración, se le realizo lavado mecánico y se suturo, evolucionaba satisfactoriamente sin problema se canalizó a vacuna de tétanos, se le dio tratamiento Médico, lo más relevante es que el paciente fue con un Médico particular y le dijo que la herida sólo medía 3 cm. gracias a una buena exploración el paciente tuvo buen pronóstico.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 12 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 22 años

048

En la Clínica No. 20 trabajaba en curaciones llego un paciente enviado por su Médico para una curación de la rodilla el paciente continuaba yendo y no mejoraba, y fui a decirle a su Médico que yo creía que su paciente tenía fractura, y el se molestó mucho y dijo que había estudiado muchos años para que no supiera, pero al poco tiempo fue a decir que su paciente si tenía una fractura.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual 3 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería 15 años.

049

La experiencia no grata fue cuando teníamos un paciente en observación con un diagnóstico de probable abdomen agudo varios Médicos ya lo habían valorado pero yo lo note medio raro fue cuando lo interrogué pero el paciente no dijo nada entonces me propuse explorarlo me puse unos guantes y al revisar el recto observé que sangraba pero metí los dedos sentí como un plástico o un cuerpo extraño y al jalarlo fue cuando salió en un rábano de 2 cm. de ancho y 25 cm. de largo ese era el problema del paciente ya que tenía sus desviaciones sexuales.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 10 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 25 años.

050

La madre de una compañera había presentado Cáncer Cervico-Uterino hace más de quince años en el cual se le había hecho un histerectomía y desde ahí no se había realizado su papanicolaou porque decía que la habían lastimado mucho entonces su hija le habló de que tenía una amiga Enfermera que lo hacía muy bien y que no lastimaba porque las pacientes eso decían.

Ella fue a que le practicaré su examen y al introducir el espejo vaginal en la cavidad, está estaba llena de sangre de color oscuro y las paredes de la vagina se le desprendían pero la hija y una servidora ignorábamos que ella había padecido de cáncer de útero, no le pudimos realizar su estudio pero tomamos muestra del desprendimiento de su canal vaginal, le di la muestra a su hija para que la llevara al patólogo, seis meses después la paciente regresó pues le habían diagnosticado inicio de cáncer nuevamente pero como hubo tratamiento inmediato se pudo eliminar el problema.

AUXILIAR ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 12 años.

255

051

24 de diciembre de 1977, me encontraba en quirófano era aproximadamente a las cinco de la tarde, sale un paciente de cirugía y pasa a la terapia, como había poco personal me quedé un rato hasta que con ayuda del chico de intendencia lo pasamos a su cama y colocamos los monitores se continuo pasando soluciones indicadas.

En un momento inesperado observé en el monitor que el paciente estaba fibrilado le comuniqué a las demás compañeras pero las pocas que habían tenían pacientes bastante delicados, empecé a dar apoyo mecánico me di cuenta que no había ventiladores disponibles empecé a hacer llamadas a anestesia, inhalo terapia, a la vez dar apoyo mecánico y ventilación con ambú.

Al fin me comuniqué con los Médicos e iniciaron maniobras de intubación localice a inhalo terapia y llegó con el ventilador conectaron al paciente.

Lo más reconfortante de este momento fue que cuando ya el paciente estuvo estable y pude regresar al quirófano el Médico de la terapia me dijo que si no hubiera actuado como lo hice probablemente el paciente no hubiera sobrevivido.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 20 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 32 años.

052

Esto ocurrió durante el cambio de turnos aproximadamente a las 7:10 de la mañana.

Ese día en el turno nocturno habían tenido mucho trabajo y poco personal dos Enfermeras, tuvieron muchos ingresos al primer piso de hospitalización de puerperio posquirúrgico tenían un total de 12 ingresos en la mañana, doce niños de los cuales cuatro estaban en la cuna térmica juntos y en cuatro cunas abiertas dos niños en cada una, ya

que las Enfermeras del turno nocturno estaban realizando la papelería de los ingresos y entregando a los pacientes procedí a recibir los niños de cuna abierta identificándolos con sus hojas de recién nacido sus pulseras de identificación al pasar a la cuna térmica y recibir a uno de los recién nacidos, me percate que el menor estaba muy cianótico lo tomé embarazos lo lleve a la unidad tocó quirúrgica para que lo aspirara alguno de los Médicos o Enfermeras ya que no había aspirador en la sala, pero no había llegado ningún Médico pediatra, procedía llevármelo al cunero, una compañera que estaba en dicho servicio vio que iba corriendo con el menor en brazos y se percató de la urgencia procedió a abrir el aspirador me recibió al niño lo aspiramos por la nariz y boca le dimos oxigenación directa con las puntas nasales el niño afortunadamente se recuperó en cuestión de minutos llegó un Médico anesthesiólogo lo revisó, dijo que estaba por el momento fuera de peligro pero que se quedaría en observación para su valoración por el Médico pediatra. Este nos refirió que gracias a nuestra oportuna intervención el menor salvó su vida.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 9 años y medio.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 21 años y medio.

053

Turno Matutino, hace como dos años en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 estaba en el Servicio de Materno Infantil, valoramos niños sanos y mujeres embarazadas.

Estaba valorando a un niño menor de 1 año y lo note muy pálido, se llevó con él jefe del departamento clínico para que lo valorara el , indicó que era su coloración normal, se le indicó al paciente su alimentación rica en hierro, a la siguiente cita llegó igual, le comenté a la mamá que si le podía tomar una biometría Hemática por fuera lo hizo y lo

reportaron con 5 mg de hemoglobina se , llevó con su Médico familiar, le dio tratamiento y lo envió al Hospital General de Zona N° 57.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 8 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 21 años.

054

Un día entre semana en el turno vespertino, en el servicio de pediatría cuarto piso del hospital general de zona nº 57.

El Médico pediatra paso su visita con los Médicos internos, terminando ellos su visita médica yo empecé a tomar los signos vitales a todos los niños de la sala tres, un niño que estaba en la incubadora para incrementar peso lo note muy distendido, flácido al toniarle su frecuencia cardiaca tenía menos de 100 por minuto le tomé un dextrostix estaba hipoglucemico no estaba indicado este procedimiento le avise inmediatamente al pediatra, lo volvió a revisar indicó , lavado gástrico presento posos de café y después sangre fresca, el Médico pediatra se movilizó para su traslado al Centro Médico la Raza.

Afortunadamente, se lo llevaron pronto para ser atendido oportunamente por los especialistas de la terapia intensiva.

ENFERMERO GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 10 meses.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 19 años.

055

Me encontraba asignada al puesto de fábrica en una empresa conocida de la zona Tlanepantla, los hechos ocurrieron en el turno matutino aproximadamente a las 13:30 horas tocaron con insistencia en el

consultorio por la puerta de urgencias traían cargando a un obrero que estaba inconsciente pues había estado mucho tiempo expuesto a limpiar un tanque de solventes, y no tomaron el tiempo correcto para hacer el cambio de personal asignado a la limpieza de este, cuando llegó a la enfermería en la cual no se contaba con un aspirador ni ninguna perilla, ya que la empresa aunque se les había hecho la observación de que se requería de dicho equipo y material sólo teníamos oxígeno en una pequeña bolsa y mascarilla, con un abate lenguas y gasa, procedí a sacar las flemas, lo canalice con solución Hartman en ese momento no había ningún Médico procedí a solicitar una ambulancia a la Cruz Roja, dos obreros me ayudaron a oxigenar al paciente mientras yo le seguía haciendo las flemas con el abate lenguas y gasa ya que no se podía hacer otra cosa, la ambulancia tardó aproximadamente 20 minutos en llegar ninguno de los miembros de seguridad se movilizó para trasladar al paciente en alguna camioneta de la empresa ya que yo lo solicite de manera urgente sintiendo que yo estaba capacitada para hacer el traslado al Hospital General de Zona N° 57 tuve un sentimiento de impotencia y coraje con los miembros de dicha empresa ya que ellos no se movilizaban ante la tardanza de la ambulancia posteriormente me llamaron la atención, porque yo no estaba capacitada para dar ninguna orden y dijeron que tenía que esperar a la ambulancia, pero ese tiempo que se estaba perdiendo era valioso para el paciente, afortunadamente el pudo salir adelante y posteriormente se presentó a laborar a la empresa.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 9 años y medio.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 21 años y medio.

056

Paciente masculino de aproximadamente 55 años que es intervenido quirúrgicamente en Guerrero de apendicetomía en forma urgente, se presenta en la unidad con su Médico familiar, después de haber sido dado de alta en el hospital en donde lo operaron.

259

Es enviado a curaciones para retiro de puntos, con indicaciones de su Médico, a la hora de retirar los puntos se abre su herida, saliendo de ella secreción purulenta en abundancia, se avisa a su Médico el cual indica curación diario y le da receta medica con antibióticos.

Le interrogo sobre su estado de ánimo, refiere cansancio, sueño así como mucha sed, físicamente se observa con palidez de tegumentos, ojos hundidos, piel seca y mucosas orales deshidratadas, tomo la iniciativa de hacerle un dextrostix sale bastante elevado, ante la duda le pido al jefe de laboratorio le practique un estudio de glucosa urgente, saliendo bastante elevado también

Le aviso a su Médico y le inicia tratamiento.

El paciente queda agradecido porque a nadie se le ocurrió practicarle un examen de laboratorio para ver como andaba su glucosa a pesar de haber referido desde su estancia en Guerrero síntomas propios de la diabetes.

AUXILIAR DEL ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 21 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 30 años.

057

Yo estaba asignada al servicio de inmunizaciones eran cerca de las 11:30., cuando pase a una señora con un niño de 4 años, me entrego su carnet y su ficha de tratamiento de erradicación de estreptococo beta hemolítico del, grupo A, le pregunte a la señora si su hijo no era alérgico a la penicilina, me contesto que no, enseguida prepare el medicamento, el niño tenia indicado penicilina benzatinica 600,000 unidades IM. cada 21 días por 6 meses, la mamá lo acostó en la camilla le aplique el medicamento (correctamente), el niño empezó a llorar muy fuerte, me dispuse a desechar el material que utilice, me voltee y en ese momento me di cuenta que el niño dejo de llorar le dije a la mamá que lo moviera nos dimos cuenta que el niño estaba cianótico presentaba paro respiratorio, inmediatamente le di respiración con la boca y le di masaje cardiaco, el niño inmediatamente reacciono, los tegumentos

260

tomaron su color normal, lo lleve con su Médico familiar, lo checo y vio que el niño estaba en perfectas condiciones.

Ya que paso todo me puse a reflexionar, que si no hubiera actuado inmediatamente, el niño estaría muerto y la mamá diría que la Enfermera tuvo la culpa.

AUXILIAR DEL ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 14 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 21 años.

058

Trabajaba en la Clínica hace aproximadamente 5 años, un 10 de Mayo se les otorgó el día a la mayoría de las Enfermeras, por ser el Día de las Madres; quedó muy poco personal (tres en total), en el turno matutino, para lo cual, un día antes, la Jefe de Enfermería había acordado que no habría cirugías ese día.

El Día mencionado a la entrada del turno, el Médico de guardia me refiere, había dos cirugías por realizar, le respondí, no era posible, puesto que no había personal, me contestó y qué ¿ustedes no son nada? ¿No saben hacer las cosas? Claro le respondí, por supuesto, tenemos conocimientos.

Preparamos el quirófano y comenzamos a trabajar, para el término del turno, ya habíamos realizado cuatro cirugías y cuatro partos. El día siguiente nos preguntó la Jefa de Enfermería, cómo le habíamos hecho para sacar tanto trabajo, con tan poco personal. Por lo que me siento satisfecha y me alegro del Doctor que me impulsó para la realización de nuestro trabajo y haber brindado una buena atención, a la Institución para la cual trabajaba en ese tiempo.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 7 años.

En el año 2002, acudí al Servicio de EMI una señora tenía cita con sus niñas; una de dos años y otra de tres, las cuales tenían consulta. La señora me dijo, señorita, el día de ayer mi niña de dos años se cayó, le pregunté, dónde se pegó; la señora me contestó, la verdad no vi cómo, ni dónde se pegó, porque cuando llegué la niña estaba privada y la levanté. Le pregunté, si la había llevado al Médico; me dijo, no porque hoy tenía consulta con usted. La seguí interrogando, ¿Cómo se comportó la niña después del golpe? Su respuesta, estuvo muy "lloroncita", no quiso comer, se durmió; cuando despertó se vomitó. Le dije a la señora que la pasara con su Médico a quien no le agradó le mandara a la paciente, molesto me preguntó, señorita ¿por qué me manda a esta niña si no tiene nada? Le informé, todo lo relatado por la madre. Continué, consideré la posibilidad de tener un traumatismo en la cabeza; el Médico seguía dudando, pero al fin de cuentas la envió al hospital. Efectivamente, la niña tenía Fx. de cráneo.

ENFERMERA ESPECIALISTA MATERNO INFANTIL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 21 años.

En el mes de enero 2001, eran las 9 Hrs., estaba en el Servicio de Medicina Preventiva en el cubículo de vacunas, cuando se presentó una señora con su hijo de retraso mental desde su nacimiento, ella tenía temor a la aplicación de las vacunas, porque el niño se pudiera privar por la inyección.

Me comentó el problema del niño, le dije que no se preocupara; por lo pronto, lo hiciera llorar antes de la aplicación de la vacuna, para ver si se privaba por la aplicación de la misma, como no pasaba nada, me dio

mucho gusto. Desde entonces, me buscaba especialmente a mí, para la aplicación de las siguientes vacunas y recibió todo su esquema completo.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 1 año 6 meses.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 23 años.

061

En México D. F., mes de Mayo 1980, aproximadamente a las 10., participaba en el Servicio de Medicina Preventiva, específicamente en detección oportuna de Cáncer Cervico Uterino, en este contexto, acude una paciente para realizarle un papanicolaou. Al momento de realizarle el estudio, me di cuenta del aspecto y coloración de su cuello, porque no eran normales; me dirigí a mi Jefe de inmediato, le comenté el caso, para que ella reafirmara mi observación, para enviar a la paciente urgentemente y descartar un C.C.U. Pues era la primera vez que la paciente se realizaba el estudio.

Transcurridos 15 días, llega el resultado positivo del estudio, confirmando las sospechas de Cáncer. La canalizaron a Oncología de la Raza, para su tratamiento inmediatamente. A los cinco meses me la encontré, platiqué con ella, le pregunté de su estado actual. La habían operado, extirpándole la matriz; recibió tratamiento de quimioterapia y hasta ese momento se encontraba muy bien.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 25 años.

263

Estaba en el servicio de Curaciones y se presentó un paciente, de 40 años de edad, el cual había sufrido un accidente de trabajo. Supervisaba peroles de caramelo caliente, resbaló de la escalera y por instinto se sujetó metiendo la mano en el caramelo caliente. Fue al servicio con la mano izquierda quemada, edematizada, infectada con tejido necrosado; presentaba placas blanquecinas, por lo cual, el Médico Familiar decide enviarlo a Cirugía, para valorar amputación. Antes del envío, me di la responsabilidad de realizarle curación dos veces al día, por cierto, eran muy dolorosas y tardadas (a las 7. y a las 14:30 Hrs.). En el lapso de una semana, la infección y la inflamación habían cedido en un 80%; por lo que el Médico de Medicina del Trabajo decidió retrasar el envío a Cirugía; a los 15 días se pudo dar de alta por cicatrización. Mi satisfacción fue el haber servido como toda una Enfermera Profesional, sin intereses pues no espero recompensa, solo servir y brindar la atención de Enfermera.

ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA.**Tiempo que lleva en su unidad actual, 16 años.****Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 20 años.**

Soy Enfermera EMI y un Día acudió una señora con un niño, aproximadamente de un año de edad, tenía una deformación en el pene, no se observó meato urinario y le pregunté a la Madre si lo sabía, me contestó que si, lo había tratado el Cirujano Pediatra, quien le había realizado una pequeña Cirugía, al poco tiempo lo dio de alta, para su control con el Médico familiar. Ahora, a la exploración física sólo se observó una pequeña perforación no mayor que el diámetro de un alfiler. Insistí con el Médico Familiar para su envío a segundo nivel con

el objeto de revalorarlo. Efectivamente, tiempo después el niño es intervenido nuevamente, para la reconstrucción del meato urinario.

ENFERMERA ESPECIALISTA EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.

Tiempo que lleva en su unidad actual, un mes.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 22 años.

064

En el año 2002, como a las 6:40, un paciente de la tercera edad se desmayó en la sala. Yo llegaba a laborar, de pronto, me avisaron otros pacientes de lo que en ese momento estaba sucediendo. Inmediatamente me presenté, encontré a una paciente semiconsciente. Le revisé SV, encontrándome con una T/A muy alta, de 200/120; la paciente acudió a la Unidad sola, sin ningún familiar. No se contaba con ningún antecedente de la paciente y ella en ese momento no podía proporcionar ningún dato. Cabe mencionar que a esta hora no se encontraba ningún Médico, pues el horario de entrada era hasta las 8 Hrs. Decidí por iniciativa propia, ministrarle a la paciente una dosis de Nifedipina sublingual y mantenerla en observación 15 minutos. Después, revisé T/A, empezaba a descender; 30 minutos más tarde, nuevamente tomé T/A, encontré una cifra de 140/80. Entonces, la paciente ya reaccionó, contestando a las preguntas que se le realizaban; la instalaron en una camilla y se mantuvo en observación, hasta la llegada de un Médico.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 17 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 18 años.

265

065

En el turno de velada eran las 2. de la madrugada, el Médico suturaba a un paciente, cuando entraron unas personas llevaban a un joven de aproximadamente 28 años de edad con una herida hecha por arma blanca. Lo pasé rápidamente al consultorio, le indiqué a los familiares que lo recostaran en la camilla y al hacerlo, observé que algunas de las vísceras se le salían del abdomen; rápidamente tomé una compresa estéril, la humedecí con solución fisiológica para realizar compresión, mientras se solicitaba apoyo de una ambulancia, para su traslado a segundo nivel; pues en la Unidad en ese momento no contaba con transporte. Le tomaron signos vitales, encontraron una T/A de 100/40; con respecto a la temperatura, no marcaba el termómetro, la respiración disminuía cada vez más y le dieron O₂. Posteriormente, lo trasladaron a segundo nivel para su intervención. Pasaron los días, a la Mamá del paciente la encontramos en la Unidad; comentó que su hijo ya estaba mejor y me dio las gracias.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 8 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 15 años.

066

Eran las 8:00 Hrs., nos comunican acerca de un accidente en la carretera México-Cuautla; había pacientes clínicamente graves. Todo el personal de Enfermería se organizó, para atender a los pacientes llevados por la Cruz Roja, llegaban uno tras otro. Personalmente, distribuí a los pacientes sin peligro a las compañeras asistentes, para darles la atención. Yo me responsabilicé de un paciente con fractura de fémur expuesta, heridas en todo el cuerpo y probablemente entallamiento de vísceras El paciente aún consciente, me pedía de favor lo ayudara; traté de tranquilizarlo, para instalarle soluciones, poderle

ministrar medicamentos y controlarle las hemorragias de sus heridas; además, para colocarle férulas en las fracturas y así, inmovilizarlas. Posteriormente, me pasaron a un paciente para suturarle heridas que nunca terminaban de sangrar, mientras esperaba a los Médicos del transporte aéreo, para trasladar a los pacientes más graves. A pesar de todo, aquí, el personal Médico se encontraba atendiendo pacientes en estado crítico.

Me siento muy orgullosa de poder manejar pacientes, no obstante, con tanta carencia de material y equipo se puede brindar atención con los recursos existentes. La Enfermera demuestra que preparándose y con los conocimientos bien fundamentados, siempre estará preparada para atender cualquier situación:

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 9 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 13 años.

067

Ocurrió en el turno matutino, aproximadamente a las 11 Hrs., llegó un paciente procedente de la calle, con una herida cortante, profunda y extensa localizada en MSD. Presentaba hemorragia profunda, lo pasé directo al cubículo de Urgencias, le proporcioné la primera asistencia Médica y posteriormente busqué un Médico para atenderlo. La primera tarea a realizar era detener el sangrado, con tal propósito coloqué un apósito húmedo con solución fisiológica; realicé presión en la herida, limpié rápidamente la sangre del resto del miembro. Apliqué un vendaje compresivo, canalicé al paciente con solución fisiológica; posteriormente, tomé SV y noté que la presión iba en descenso. El Médico no llegó, sino hasta después de 40 minutos; al ver al paciente estable, su primera reacción fue considerar que no era una urgencia, porque el paciente estaba bien. Entonces le comenté mis acciones y procedió a revisar la herida, la cual había lesionado algunas venas.

267

Luego, reconoció mi labor, puesto que si yo me hubiera esperado a recibir indicaciones, el desenlace hubiera sido otro.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 8 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 19 años.

068

Considero, que por causa de la falta de valoración adecuada del Médico, en un mes de Diciembre, llegó una paciente (lactante menor), al servicio de Curaciones; procedente de consultorio, donde ya le habían dado consulta. Fue enviada al módulo de hidratación, mientras el Médico le realizaba un pase para trasladarla a segundo nivel, por una GEPI+Deshidratación; en su nota Médica sólo decía, hidratación oral. La beba pasó a la cuna, luego, la exploré para revisarla; la niña presentaba en ese momento: insuficiencia respiratoria acentuada, fiebre, piel marmoleada, no aceptaba la vía oral inmediatamente. Le colocan oxígeno, le avisan a la doctora, que el paciente estaba en malas condiciones generales. Era urgente se le trasladara para su atención; la doctora sólo contestó que el pase ya estaba listo en su nota, al revisarla, no tenía anotados los signos y síntomas de la paciente; lo más molesto fue al comentarle como estaba la paciente, en ningún momento la doctora se preocupó por cerciorarse, ni nunca fue a revisarla; desafortunadamente la paciente falleció al poco rato.

Me siento mal por lo sucedido, pero estoy consciente de que hice lo correspondiente a mi profesión, posiblemente si la doctora la hubiera revisado, cuando le avisé, otra cosa hubiera pasado y quizás la paciente se hubiera salvado.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 4 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 16 años.

268

En el año 2001, me encontraba en el Servicio de Curaciones e Inyecciones, cuando de pronto, llegó un paciente de entre 50 o 60 años de edad, semiconsciente, traído en silla de ruedas por un familiar, en estas condiciones lo pasamos a Urgencias. Interrogan al familiar sobre los padecimientos del paciente, nos contestó que es Diabético, Cardiópata, pero se encontraba en control. Mientras tanto, le aflojé la ropa, cuando le instalaban oxígeno; le avisé al primer Médico cercano, quien nos indicó canalizarlo con fisiológica. Al mismo tiempo, le conectan el monitor del carro rojo, dio cifras de signos vitales alarmantes, pocos segundos después, el paciente cayó en paro. La doctora a cargo intubó al paciente, le realizó descargas para desfibrinar y afortunadamente se logró reanimar al paciente. Pero, nuevamente presenta tres paros consecutivos, de los cuales se logró reanimar. Finalmente, cuando logramos estabilizarlo, se nos quedó mirando a todo el personal que en ese momento nos encontramos junto a él y no dice, gracias, volví a nacer, ustedes me salvaron la vida. Se pidió apoyo al servicio de ambulancias, para su traslado a segundo nivel.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 4 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 22 años.

En el pueblo de Santiago Cuahutenco, Municipio de Amecameca, me avisó un primo que su Mamá se sentía mal, le dolía mucho el estomago; fui a verla y al revisarla me doy cuenta que eran dolores de parto; ya no daba tiempo de llegar al hospital, el cual estaba a 20 minutos de distancia. Le pedí a mi primo sábanas limpias y agua caliente; le di posición Ginecológica, 15 minutos después sucede el alumbramiento, nació una niña, el cordón umbilical se tuvo que cortar con tijeras de costura. Después de la atención y cuando la situación

estaba bajo control, se buscó un medio de transporte, para trasladar a las pacientes al Hospital más cercano para su valoración.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 6 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 12 años.

071

Hubo un Paciente de 30 años de edad, enviado por Medicina del Trabajo con amputación de MPD, el muñón totalmente necrosado, fue enviado al Servicio de Curaciones, por el Director de la Unidad donde yo laboraba. Me correspondió realizarle la primera curación, la cual duró 2 horas; lo acompañaba su esposa y un hijo de meses. El accidente lo causó un camión repartidor de refrescos, cuando se subió a la banqueta y lo atropelló. Transcurrieron dos meses de curaciones, pero finalmente salió adelante. Cabe mencionar que fuimos varias personas las que curábamos al paciente, aun así, todos pusimos mucho empeño y sacamos adelante al paciente, quien junto con su esposa quedaron muy agradecidos por la labor que realizamos. Con frecuencia, nos visitan para saludarnos.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 8 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 12 años.

072

Llegó un paciente al Servicio de Curaciones, con un pie diabético infectado. Le tomé un dextrostix, con un resultado de + de 400mg. Inmediatamente informé al Médico Familiar, quien sólo indica curación y se presente nuevamente a consulta en tres días. No me quedé

270

conforme, entonces, le informé al Jefe del Departamento Clínico; procedió a revisar al paciente y lo envió a segundo nivel, para su valoración; inmediatamente se le internó por 10 días, dándole de alta estabilizado. Actualmente, ya se le dio de alta del Servicio de Curaciones.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 10 meses.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 19 años.

073

Fue revisado un niño de 9 meses de edad en el Servicio de EMI, para control del niño sano.

En su primera consulta en este servicio, se le detectó luxación de cadera; lo enviaron con su Médico familiar, el cual no aceptó mi diagnóstico. Así, transcurrieron dos meses, la Mamá nuevamente trae a consulta al pequeño, para servicio de EMI, ya que no se puede sostenerse en pie. Nuevamente lo valoro, con el apoyo del Jefe del Departamento Clínico, quien confirma mi diagnóstico; él mismo le realiza un pase para especialidad, en donde le corrigieron el defecto.

ENFERMERA ESPECIALISTA EN MATERNO INFANTIL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 5 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 18 años.

074

En el servicio de EMI, llegó un paciente preescolar por primera vez; se orientó al familiar sobre el objetivo y función del servicio. Al momento de explorar físicamente al paciente, detectaron un problema; acortamiento de un miembro pélvico; le comentaron al familiar, quien

juzgó que ellos ya lo habían detectado y varias veces se lo comentaron a su Médico; éste les contestaba, que el niño estaba bien y no tenía problemas. Solicitaron apoyo al Médico de Urgencias, el cual estuvo de acuerdo con mi diagnóstico y realizó un pase para enviar al paciente a segundo nivel. Después de un tiempo, regresó el Papá del niño dándome las gracias, por la oportuna intervención se le corrigió el defecto.

ENFERMERA GENERAL.

**Tiempo que lleva en su unidad actual, 8 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 19 años.**

075

Fue el caso de un niño de 8 años con IR, acudía frecuentemente a nuestro servicio por su problema, se hizo parte de nuestro trabajo, nos conocía bastante; aunque viniera muy mal, nos buscaba y se tranquilizaba; cuando nos veía, pedía que yo lo atendiera. Transcurrió el tiempo, él esperaba un trasplante; se le hacían exámenes a familiares, aunque todos sabemos que eso es muy tardado. Una tarde, ingresó el niño muy mal, semiconsciente mencionaba los nombres de quienes lo atendíamos, mas dentro del servicio presentó paro; no contábamos con Carro Rojo, ni medicamentos, para atender una urgencia de este tipo. Se realizaron maniobras como Dios nos dio a entender y lo sacamos. Inmediatamente se trasladó a segundo nivel, en donde se le estabilizó y se recuperó. Tiempo después, se pudo trasplantar con un riñón de su Mamá. Ahora es un muchacho de 17 años, nos viene a visitar nos platica como va en su escuela y hasta tiene novia; eso nos llena de orgullo, porque como Enfermeras nos da gusto ver que nuestro trabajo estuvo bien hecho.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

**Tiempo que lleva en su unidad actual, 12 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 17 años.**

272

076

Se trató de un paciente Diabético de 58 años de edad, venía acompañado de un familiar; presentaba hipoglucemia de 40mg., diaforético, palidez generalizada; no había Médico, por lo que decidí canalizarlo con glucosa al 5% un frasco de 250 ml., pasando un bolo de dextrosa al 50% empieza a reaccionar. Posteriormente se presentó el Médico y dijo que estuvo muy bien la aplicación del tratamiento.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 7 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 22 años.

077

Sucedió una tarde, de un lunes del mes de Diciembre, llegaron personas con una paciente con trabajo de parto. En ese momento no contábamos con Médico, el poco personal de Enfermería que nos encontrábamos en el servicio, acudimos a donde estaba la paciente; al revisarla nos encontramos con que ya estaba coronando el bebé. Empezamos con los cuidados, pero cuando salió la cabeza del bebé, traía circular de cordón. Hicimos las maniobras para resolver el problema, todo resultó satisfactorio. Después que salió el bebé una de las compañeras recibió al R/N y lo llevó al servicio, para darle los cuidados inmediatos, a pesar de que no tuvo complicación alguna. Todo esto sucedió en una pecera fuera de la Clínica; cuando llegó el Médico revisó a la paciente y al producto, los cuales se encontraban bien. Posteriormente, se les trasladó a segundo nivel para observación. Nos sentimos muy satisfechas todas las que colaboramos en equipo.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 1 año.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 1 año.

273

Soy Sanitarista y un día observé, que por el pasillo del servicio cruzó una paciente, acompañada por otra persona de la tercera edad, quien presentaba: dificultad respiratoria, cianosis, deshidratación y diaforesis. Habían salido de consulta con su Médico Familiar, al ver su estado, salí del servicio y de inmediato, la senté en una silla; pedí apoyo al Médico de Urgencias, quien se negó, porque ya había sido valorada por su Médico. Entonces, al conocer la negativa, acudí con el Jefe del Departamento Clínico, comentándole el caso; valoró a la paciente la canalizó a Urgencias; aquí la valoraron y detectaron insuficiencia respiratoria, cianosis, fiebre y dolor en tórax; por lo que se decidió trasladarla por una probable Bronconeumonía. Me preocupaba cuando la detecté, que en su condición, le fuera a pasar algo del camino a su domicilio, si la hubiera dejado salir. Cabe mencionar que mi intervención y actividades son de índole administrativas; sin embargo, una Enfermera siempre debe tener una visión e intención muy amplia.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 1 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 19 años.

El día 26 de Mayo, del 2003, en el Servicio de Curaciones del turno vespertino, se presentó un paciente de 34 años de edad; diabético con 5 años de evolución, era velador en una empresa tenía más de 8 meses sin tratamiento, ni control de su Enfermedad. Hacía una semana le apareció una ampolla plantar, en el pie izquierdo. Al realizarle la curación de la región mencionada, aproveché para darle orientación sobre su padecimiento y las medidas que debería adoptar para su control, como son principalmente: el tratamiento farmacológico y el no farmacológico, las medidas higiénico-dietéticas, el ejercicio físico con moderación; así como los signos y síntomas de alarma que debe de

tener en cuenta, sobre todo, no descuidara su tratamiento, porque además, estaba muy joven, pues la familia esperaba mucho de él y si estaba bien, su familia también lo iba a estar, que pensara no solo en él, sino también en su familia. Entonces me dijo, señorita, es verdad, todo lo que me ha dicho, le doy las gracias, porque en 5 años que tengo de enfermo, nadie me había hablado y explicado todo esto, sobre todo, me ha hecho ver que por descuidarme, también voy a hacer sufrir a mi familia; prometo que de ahora en adelante por mi propio bien, no dejaré el tratamiento. Finalmente, el día 30 de Mayo lo di de alta.

ENFERMERA GENERAL.

**Tiempo que lleva en su unidad actual, 18 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 23 años.**

080

El 24 de Febrero 2003, ingresó al Servicio de Curaciones, un paciente de 46 años de edad consciente, deprimido; al interrogatorio sostiene ser Diabético, con 18 años de evolución, su Papá y un Hermano, también son Diabéticos; su ocupación es de chofer de trailer foráneo. Inició su padecimiento actual hace 20 Días, con una úlcera en el 5° artejo del miembro pélvico derecho, aunque no le dio importancia, porque al poco tiempo empezó a formársele una costra seca. Al realizarle la curación observé una cubierta falsa de tejido necrosado, debajo de la costra seca, que el paciente mencionó. Además, había edema y enrojecimiento del área, así como zonas de color violáceos, consecuencia de mala circulación y signos inequívocos de infección. Le realicé curación, desbridando completamente, retirando todo el tejido necrótico, hasta dejar el tejido sano y limpio. Al mismo tiempo, le expliqué y le orienté sobre las medidas higiénico- dietéticas, los cuidados que debería de llevar en su casa para su control y manejo; le brindé apoyo emocional, también, le hice ver lo importante de llevar el tratamiento al pie de la letra, que solamente él podía ayudarse así mismo, poniendo todo su esfuerzo y empeño para salir adelante. Poco a poco, sale de su

depresión y empieza a tomarme confianza; platica, gustarle mucho el baile, la música y las fiestas. Se capacitó a su esposa para que le realizara sus curaciones en su domicilio, cuando no pudiera asistir a la Unidad, proporcionándole material para el caso. El 25 de Marzo se le dio de alta y mencionó que gracias a la atención y orientación había mejorado mucho, pues ya se sentía mejor. También mencionó, que reflexionó sobre sus hábitos, ya estaba cambiando muchas cosas en su vida personal, sobre todo costumbres y hábitos. Me dio las gracias también su esposa; se despidieron, no sin antes mencionar que me visitarían cualquier día para saludarme.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 18 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 23 años.

081

Aún lo recuerdo, fue una experiencia muy fea, pero al mismo tiempo aprendí algo de aquel momento. Al Servicio de Urgencias, como a las 16 Hrs., llegó una beba de tan solo 8 meses de edad, porque sufría de convulsiones. Anteriormente, ya había sido atendida en un Hospital del IMSS, por un buen tiempo, motivo por el cual no se le encontraban venas para canalizar; después de varios intentos, se logró permeabilizar una, inmediatamente se ministró diazepam. Poco tiempo después, ceden las convulsiones. Luego, se procedió a trasladar la paciente a segundo nivel, para su atención. Tuve que ir con la beba, porque no podía ir sin una persona responsable. Al llegar al Hospital, entramos directamente a Pediatra, en ese momento, la beba comenzó a convulsionar nuevamente, fue algo inédito y verdaderamente indignante porque nadie estuvo para ayudarme. Empecé a gritar, para que algún Médico me apoyara, la sujetaba porque ni siquiera había un lugar donde recostarla, mas nadie me hizo caso; tal parecía que estábamos solos en ese lugar que parecía un tianguis. En eso, aparece una Dra., quien dice que me calme y no me ponga histérica; en ese momento no me interesaban los insultos, sólo deseaba que atendieran a la niña.

Entonces, la Dra. de un jalón retiró la venoclisis que con tanto esfuerzo habíamos colocado, le indicó a una Enfermera, la volviera a canalizar porque la venoclisis que traía no servía. Considero que fue un salvajismo para con la beba. Por desgracia, la Enfermera no pudo canalizar a la niña, se lo comentó a la Dra. quien le contestó que era una inepta; además, le exigió con gritos, preparase un equipo de venodisección. Sinceramente, no pude más y me retiré llorando de impotencia por toda esa gentuza y rabia por no poder hacer nada más por la niña. Finalmente me retiré del lugar, pues mi labor había terminado al entregar la niña en el Hospital.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 4 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 11 años.

082

Como todos los días, llegaba a mi trabajo y comenzaba a recibir el material y el equipo del servicio, cuando de pronto llegó la Cruz Roja con un paciente que había tomado drogas, alcohol y medicamentos. Se le exploraron signos vitales, le realizaron dextrostix, encontrándose, hiperglucemia, hipertensión y taquicardia. El Médico indicó, se canalizara con glucosa al 10%; le recordé que tenía hiperglucemia, él prepotentemente me contestó, ¡usted obedezca mis indicaciones sin protestar, aquí el Médico soy yo! Cabe mencionar que las indicaciones son verbales; Pero, por la premura de la urgencia atendí a las indicaciones, sin más pérdida de tiempo, pero sin canalizarlo, pues consideré que la indicación no era la correcta. En ese momento, los socorristas le notifican al Médico que el paciente anteriormente había convulsionado, sin embargo, los ignoró dirigiéndose hacia mí muy enojado me dijo, delante de los familiares del paciente, que yo era una simple Enfermera, y lo que fue peor, era una simple 08 (Enfermera no de base) y sólo él era el único que podía ordenar y yo tenía que obedecerle. Muy enojada le contesté que no lo iba a canalizar con esa indicación, lo canalizara él si quería. El verme tan enojada él Canalizó al

paciente con la glucosa; en ese momento se presentó el Jefe del Departamento Clínico y le llamó la atención por todo lo que estaba sucediendo, pero lo peor fue que no fui yo quien lo acusó, sino los familiares, quienes se dieron cuenta de todo. El Jefe le dice al Médico, ¿Cómo era posible una Enfermera supiera más que un Doctor? Le pidió se retirase del servicio y él mismo atendió al paciente; se le colocó la solución correcta y horas después se pudo dar de alta a su domicilio.

ENFERMERA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 4 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 1 años.

083

Eran las 8:00 Hrs., me encontraba en el servicio de AMC, cuando tocaron la puerta muy fuerte y con agresividad; el Médico abrió la puerta, yo preparaba a un paciente para suturarlo, entran dos adolescentes con un niño en brazos inconsciente, lloraban sin parar, teníamos lleno el servicio, no había donde colocar al niño; como pudimos, le hicimos un lugar en una cama para colocarle O₂; mientras, el Médico interrogaba a los familiares y masajeaba al paciente, yo corrí por el Carro Rojo, al regresar, observé al paciente cianótico, lo canalicé y al hacerlo me di cuenta que estaba exageradamente hipertérmico; la Mamá mencionó que el pequeño padecía de gripa y fiebre. El Médico decidió intubar inmediatamente, pues el niño no reaccionaba. Cuando se intubaba, se colocó el ambú para insuflar y al dar la primera insuflación, se llenó de un liquido blanco (leche). Desgraciadamente a pesar de todos los esfuerzos que se realizaron para sacar al niño del paro, no se logró; después de 30' se dieron por terminadas las maniobras. La madre gritaba con mucho sentimiento que ella lo había matado; realmente ni el Médico ni yo interrogamos a la Mamá cómo habían sucedido las cosas. Se le habló al Ministerio Público, quien se

hizo cargo del caso. Me quedó un sentimiento de culpa, por no haber podido salvar a ese pequeño, a pesar de que se hizo todo lo humanamente posible.

ENFERMERA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 4 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 11 años.

8.3.6 Testimonios no tipificables

Este estudio permitió encontrar 57 testimonios, en los que sin describir una experiencia significativa, el personal tuvo a bien participar con interés y agrado

En cuanto se dio lectura al testimonio, se encontró que no describía el objetivo pretendido, que era plasmar una experiencia significativa del desempeño laboral. No obstante, se observó cómo el testimonio reveló la percepción que se tiene por la profesión, así como el grado de pertenencia a la misma y a la institución.

Otro hallazgo importante fue el que la enfermera no asume actividades no descritas en su profesiograma, lo cual limita su actuación ante situaciones críticas y ocasiona la falta de respaldo legal e institucional. Deriva esto en muchas ocasiones en incongruencias, ya que el IMSS maneja sus normas y reglamentos a los cuales deben de sujetarse estrictamente todos sus trabajadores, aunque sean diferentes a las que establezca el Código Penal.

Todo ello ocasiona una limitante para la toma de decisiones asertivas y oportunas, ante cualquier situación agravante, por el temor a ser sancionado.

Principiantes

001

Pasé a una paciente al servicio de D.O.C. (Detección Oportuna de Cáncer Cervico Uterino), primero la interrogué, después le pedí se subiera a la mesa de exploración, pero la paciente se dio la media vuelta y se cayó, porque los broches de los cojines estaban mal; después salí corriendo a ver quien me podía ayudar a levantar a la paciente, un compañero de intendencia me auxilió. Luego fui a ver al Médico de urgencias, para que revisara a la paciente.

Por lo sucedido, la mesa de exploración siguió sin broches, avisaron a la administración, donde afirmaron lo iban corregir y no lo hicieron; nada más cumplieron en amarrar los colchones con vendas elásticas.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 12 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 22 años.

002

Algunos pacientes les realizan detecciones de D.O.C., los resultados llegan de 5 a 6 meses. ¿Cómo es posible que un buen cantidad nos llega de displacias, otros de virus del papiloma, unos más de metaplacias? Tal parece que una fracción les gustó para el primer resultado, otra porción para el segundo, etc.

Por otra parte, los resultados que llegan positivos, nuevamente les tomamos otra muestra y el resultado ya es normal. ¿Entonces qué sucede? Seguramente las muestras se les contaminan o no toman en serio su trabajo. Las citas son de 2 a 3 meses en la clínica de displacias y los resultados, como indicamos anteriormente, llegan aproximadamente entre 5 y 6 meses.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 12 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 20 años.

280

003

En el servicio de urgencias transcurren los días como todos, sin embargo, se suscitan algunos hechos en esta profesión, por lo que existen algunos momentos difíciles, ocasiones a veces inadvertidos por los pacientes, porque no toman en cuenta nuestro trabajo maravilloso, no obstante, toleramos situaciones tan difíciles como el hecho de saber sobrellevar el mal carácter, groserías y enojos del paciente, en cambio, con todo eso, no deja de ser bonito y satisfactorio el desempeño laboral cotidiano.

Si me volvieran a preguntar qué profesión escogería, diría Enfermería. Ser Enfermera de corazón es tan digno y satisfactorio.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 3 años.

004

Se presentó en el Hospital General de Zona los Reyes la Paz, en el turno vespertino, un paciente de 60 años de edad, de diagnóstico, úlcera con sangrado en tubo digestivo alto y no respondía a signos vitales con cánula. En el turno nocturno no la aspiraban y la paciente se broncoaspiraba, al ver la angustia de la paciente, tomé la iniciativa sin saber; lo hacía para que no se ahogara, el plasma en vena se tapaba y agarré una jeringa para bombear y destapar. El personal cuando se dio cuenta se enojó, me llamó la atención por haberlo hecho, pero lo importante fue mi asistencia, para que la paciente no muriera.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 meses.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 2 meses.

005

En el turno vespertino, una paciente niña menor de 2 años, ingresó a las 15:30 hrs. En este contexto, dicha paciente llegó politraumatizada, porque sufrió fractura en cráneo de los parietales. Al tomar las placas de cráneo: la canalizamos, se le aplicaron sedantes, estuvo en observación hasta la llegada de la ambulancia, para su traslado a la clínica de Hospital General de Zona No. 25. En definitiva, el familiar se desesperó, llevándosela con sus propios medios, al Hospital de Magdalena de las Salinas. No perdimos la pista de la paciente, nos tuvo informado su familiar y a los quince días la niña salió del hospital sana.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 23 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 26 años.

006

En Toco-cirugía, del turno vespertino, un día domingo, había dos personas por sala, para atender a 40 pacientes. En estas circunstancias, concurrió un alumbramiento; una de las compañeras se desplazó para llamar al Médico de base, dejó a la paciente sola; inmediatamente me dirigí a la paciente para recibir al producto que estaba naciendo. Hago los procedimientos necesarios, para la atención del recién nacido. Se presentó el Médico, quien realizó la exploración de la paciente; yo seguí atendiendo al recién nacido.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 6 años.

Tiempo que lleva practicando la enfermería, 17 años.

Un día, en la jornada acumulada (sábado y domingo), del mes de enero del 2002, cuando realizaba mis prácticas, sucedió algo fuera de lo común; uno de los pacientes a mi cargo, sufrió un accidente. Su nombre era Sergio, tenía 17 años; padecía de parálisis cerebral infantil, de origen desconocido. Lo llevaron unas personas extrañas, pues no eran de la familia. Por cierto, algunos otros pacientes, con la misma enfermedad, son 80 o 100% dependientes de los servicios de Enfermería; puesto que hay que cambiarlos de ropas tres veces al día, darles de comer y bañarlos por las mañanas, algunos hasta rasurarlos y lavarles los dientes.

Resultó que el era un paciente muy inquieto, todavía un niño; sin querer rodó por la cama cuando brincaba, se golpeó en el barandal la cabeza; lo extraño de todo esto fue cuando intentamos reanimarlo, el estaba exageradamente pálido y cianótico, no escuchábamos su frecuencia cardíaca ni pulso; mis compañeras inmediatamente buscaron al Médico en turno. Por otra parte, en un par de minutos, antes de que él llegara, de repente el paciente, solito empezó a incorporarse, como si no hubiera pasado nada. Luego, con más calma, lo subimos a la cama, lo revisamos minuciosamente; su cabeza estaba ilesa, no había dolor en sus extremidades inferiores y superiores, ni fracturas; era como si no hubiese pasado nada.

En lo personal, me dio mucho gusto, aunque me inquietó lo sucedido y me preocupé, porque ya me había familiarizado con él y con los demás pacientes de ese pabellón; fue para siempre una agradable e inolvidable experiencia, haber hecho mis prácticas en ese hospital.

PASANTE DE ENFERMERÍA

**Tiempo que lleva en su unidad actual, 4 meses.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 1 año.**

008

Sucedió en el turno vespertino, aproximadamente como las 17:30 Hrs., se presentó a la Unidad de Medicina Familiar, una muchacha como de catorce años, traía consigo a un niño de aproximadamente un año con ocho meses. Refería que se había quedado a cuidarlo, porque la mamá del niño iba a dar a luz. Descuidaron el niño y no se percataron de que había desaparecido, cuando lo encontraron, estaba en un bote de 20 litros con agua, lo sacaron y lo llevaron rápidamente a la unidad de medicina familiar, acompañados de una vecina. Estaba inconsciente, con insuficiencia respiratoria, cianosis generalizada; se le atendió y solicitaron a una doctora lo revisara. El niño presentaba somnolencia, sin respuesta a estímulos, pupilas dilatadas, se llamó a los familiares, pero por desgracia no había ningún adulto con ellos (su papá era residente de pediatría); hasta que logramos localizarlo para explicarle lo que había sucedido. Pidió, que esperáramos, porque iba a traer una ambulancia; por lo tanto, no se solicitó a ningún hospital apoyo; esperamos y vigilábamos al bebé, hasta las 20:30, fue cuando llegó el padre, por desgracia no consiguió la ambulancia; se lo llevó con sus medios. Durante esa tarde, yo sólo pensaba en cómo iba a hacer su evolución y efectos secundarios, debido a la ignorancia del derechohabiente, porque acudió a la clínica donde no podíamos ofrecer lo que en ese momento se requería, para poder evitar efectos secundarios o desenlaces trágicos.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 10 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 13 años.

009

Estaba en el servicio de AMC, cuando acudió una señora con su hijo en brazos; dijo que estaba convulsionado, por lo que se pasó de inmediato. Notificaron al Médico, quien realizó maniobras para estabilizarlo de

momento. Poco después, el niño presentó paro cardiorrespiratorio; el Médico intentó intubar con una cánula no apta para el paciente, en el servicio no se cuenta con cánulas endotraqueales pediátricas. Poco después, el niño fallece. Me quedó un sentimiento de culpa (el niño de tres o cuatro años tenía hidrocefalia e insuficiencia cardiaca); aún, me siento mal, por no poder haber hecho nada.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 15 años.

Tiempo que lleva Practicando la Enfermería, 23 años.

Principiantes avanzados

001

En el servicio de Urgencias de Texcoco, llegó una paciente con dolor intenso de abdomen; como antecedente, la paciente había estado a dieta sin control Médico, por consiguiente, llegó en muy malas condiciones. Al momento de administrarle dipirona para el dolor, la paciente se conmocionó, se le instaló venoclisis, luego avapena e Hidrocortisona. Salió del *shock* y se le envió al HGZ. No. 25, en Zaragoza; en ese tiempo no estaba todavía el H.G.Z. 53.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 17 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 21 años.

002

Un día, me tocó guardia, atendía en el turno nocturno a uno de mis pacientes asignados, al preparar los medicamentos de las 22 Hrs. y de las 6. No empéchate de revisar las indicaciones médicas, ya se había suspendido una de las dosis, sólo se tenía que suministrar cada doce horas y no cada ocho horas. Entonces se lo di a las 22 Hrs. y posteriormente a las 6. Entonces, en la segunda ministración, me di cuenta y la quise cambiar, pero ya se había tomado el medicamento. Hablé con el Médico de turno y me tranquilizó, porque dijo que no le afectaba al paciente una dosis más, por lo tanto esta experiencia no pasó a mayores.

JEFE DE ENFERMERAS.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 12 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 24 años.

003

La importancia que tiene el aspirar una jeringa cuando se va a aplicar un medicamento, queda demostrada en el siguiente relato. En un comienzo no lo hacía, afortunadamente, durante ese tiempo no pasó nada; pero, ahora lo hago por obligación, porque me ha pasado como en dos ocasiones, que al aspirar la jeringa, sí me ha dado sangre, por lo que me he angustiado, por lo tanto, entra el dilema de si saco la aguja y vuelvo a aplicar el medicamento, diciéndole al paciente lo ocurrido o hago de cuenta como si lo hubiese aplicado y lo tiro; pero de hacer lo segundo, no sería honesta y mejor he preferido lo primero. Aunque me da pena, porque muchas veces, el paciente no comprende que el fenómeno puede ocurrir, a pesar de que esté bien aplicado el medicamento. Pero todo se soluciona al hablar con el paciente, lo comprende y ya no hay problema.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 12 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 15 años.

004

Recuerdo el caso de una paciente joven de 22 años, llegó de Provincia, específicamente de Michoacán; vino a México a trabajar, ya que la mamá había enviudado y tenía varios hijos pequeños; él quiso trabajar y rentar un cuarto, con sus pocos ahorros que traía. Un día venía del trabajo, entró en un bar a tomar un refresco, lugar donde conoció una mujer (prostituta); a él le pareció muy hermosa. Después, él iba a verla seguido, porque le gustó tanto y le propuso dejara de bailar y trabajar en ese lugar, ella contestó lo hacía por ganar dinero.

Él le pidió matrimonio, pues le decía, con lo que ganaba (tenía dos meses de trabajar en una fábrica) la sostendría; ella aceptó y cuando él la llevó a su cuarto rentado, llegó el novio de la muchacha; lo golpearon, lo robaron y le dispararon en su pierna. Llegó al hospital inconsciente, cuando tuvo conciencia, se dio cuenta que había perdido su pierna derecha. La familia no sabía la historia, como consecuencia, me dediqué a localizar a la mamá en una ranchería de Michoacán; tuve que ir a ese lugar, encontré la mamá y firmó por su hijo; sentí mucha pena y sufrí por la situación.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 26 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 28 años.

005

En una ocasión, un señor de la tercera edad, se presentó muy preocupado, porque se sentía muy mareado y en algunas ocasiones le zumbaban los oídos; me pidió le tomara la presión. En el momento que le di sus valores me pidió, le comentara como estaba, le dije que estaba un poco alta. Le pregunté si le habían hecho su examen de diabetes, me contestó negativamente, pregunté si quería hacérselo, ante la respuesta afirmativa se lo realicé y el resultado fue que estaba muy alta

su glucosa. Le comenté, fuera con su Médico, para que le diera la orden de laboratorio y resultó ser diabético.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 meses.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 2 años.

006

Una paciente multigesta, llegó al Hospital de la Raza, programada para cesárea; un día antes de la cirugía, la prepararon a las 18:30, para bajarla al quirófano a las 8 Regresó a su cama a las 14:30, presentando dolor abdominal, palidez de tegumentos, hipotensión arterial y distensión abdominal. Le aplicaron analgésicos sin hacer efecto, se llama al Médico residente, le aplicó sol. Hartman a chorro y continúa con hipotensión. Lllaman al Médico de base, quien sostiene, tenía un sangrado interno, luego, se volvió a bajar a quirófano y se encuentra un sangrado interno, termina en histerectomía, por consiguiente, la paciente estuvo delicada, pero salió bien.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 14 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 22 años.

007

Había una paciente embarazada de 36 semanas de gestación, llegó al servicio de Urgencias, con ligero sangrado tras vaginal, dilatación uterina, angustiada, desesperada, porque era una paciente añosa. Anteriormente, ya había perdido dos bebés, por lo cual era un producto valioso para la paciente. El Médico ordenó la hospitalización, pero al estar hospitalizada empezó a sentir contracciones uterinas, se programó

para cirugía, donde se complicó, porque el bebé cayó en paro cardiorrespiratorio. El pediatra se avocó al bebé, lo canalizó, le pusieron medicamentos indicados; el bebé se mantuvo en la incubadora, por dos meses, con bajo peso, después, se infectó en el transcurso de su estancia hospitalaria. Se manejó con parenterales, con todos los cuidados específicos; finalmente, el bebé y la mamá salieron felices por el servicio que recibieron.

ENFERMERA GENERAL

Tiempo que lleva en su unidad actual 3, años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería 13, años.

008

Mi relato es de una paciente de 50 años de edad, vino con un tumor que pesaba 1.80 grs. El tumor lo tenía debajo de la vagina, padecía mucho dolor, por lo que me puse muy triste, porque uno como Enfermera quisiera ayudar a cada uno de los pacientes. Ese día no había medicamento para el dolor, los familiares no tenían dinero para comprar el medicamento y estuvimos cooperando para comprarlo. Experimenté una experiencia muy agradable como ser humano, resultó una obra de caridad y así como éste relato hay muchos más. En conclusión, quisiera hacer un libro de todas las cosas vividas en el IMSS.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 8 meses.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, año y medio.

009

En cierta ocasión llegó un paciente al servicio de curaciones con diabetes, vino a curación de su pie, porque lo mandaba el Médico familiar. Lo estaba curando, cuando me doy cuenta de que no era

superficial, era más serio el caso. La infección ya estaba más profunda; le avisé al Médico, quien viene a verlo, le elabora un pase al Hospital. Lugar donde lo detienen para darle tratamiento médico y lavados quirúrgicos. Estuvo como un mes; posteriormente, regresa en mejores condiciones, muy agradecido de que no perdió su miembro pélvico. Reconozco la satisfacción de poder hacer algo bueno, por tanta gente que necesita de nuestra atención; ahora son ellos, tal vez mañana nosotros no podemos saber. Por eso, cuando realizo mi trabajo, lo hago con el mejor propósito, en bien de la salud de mis pacientes, en cuanto observo alguna anomalía, le aviso al Médico para que los atienda y si es necesario, en alguna especialidad.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 7 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 23 años.

010

Me encontraba en el Turno Matutino, del servicio de Medicina Interna Hombres del Hospital Regional 196, estaba a mi cargo un paciente adulto intubado, de estado muy crítico; era la primera vez que me encontraba en el área del hospital y también mi primer trabajo como Enfermera. En un momento de mi labor de recibimientos, me percaté que dicho paciente presentaba cierta disnea, mas acababan de pasar los residentes a revisarlo; habían realizado aspiración, en eso, le hice mención a la jefe de lo que observé, sin embargo, ella no le dio importancia. Le sugerí avisáramos al Médico en turno, tampoco lo aceptó; le hice mención dos veces más, pero obtuve negativas, mejor opté por desempeñarme por mi cuenta. Entonces, regresé con el Médico, ya el paciente se estaba bronco aspirando, porque la cánula había sido movida, el paciente se encontraba completamente cianótico; la jefe ordenaba a otra Enfermera llamase al Médico. Realizaron procedimientos rápidos y se controló al paciente. Transcurrieron tres semanas, el paciente se dio de alta; la hija me dio las gracias, porque al parecer se habían percatado de la insistencia con mi jefa y que tuve

la iniciativa de ir por el Médico. Sentí satisfacción, de que aún sin alguna experiencia, actué como tenía que hacerlo.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 meses.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, año y medio.

011

Es el caso de una paciente a quien se le detectó virus de papiloma humano, normalmente cuando es así, las pacientes nos ven llegar a su casa y se alarman, esta paciente no fue la excepción.

Como resultado del aviso que tenía que presentarse en la unidad y en el servicio de Medicina Preventiva, nos refirió que se asustó tanto, al grado de causarle una parálisis facial. Entonces, cada que viene la paciente, recuerda quiénes fueron las compañera que la visitaron, porque ellas fueron las causantes del problema.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años, 5 meses.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 2 años, 5 meses.

012

Un paciente, en el turno de la mañana, se presentó con problemas de enfermedades venéreas; pasó con el Médico epidemiólogo, le mandó su tratamiento, luego, se le aplicó. Pronto presentó *shock* anafiláctico, después, su reacción era querer pasarse del mostrador al otro lado, porque decía, que de este lado lo querían matar. Existía una desesperación demasiado grande, poco a poco el paciente fue reaccionando; cuando todo pasó, el paciente estaba muy agradecido con el personal, por la paciencia que se le tuvo y el apoyo que se le

brindó. No obstante, fue un susto y una impresión para nosotras como Enfermeras, ver como reaccionaba el paciente.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 22 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 23 años.

013

Sucedió durante la mañana, en la Unidad 76 Hospital General de Zona, durante la explosión en el gasoducto de San Juanico. La gente llegaba quemada a la unidad y al servicio de Urgencias; el personal no se daba abasto para curar a la gente, yo en ese momento pertenecía al servicio de intendencia, tenía la inclinación por estudiar Enfermería y había dado mis primeros pasos. Me preocupaba al ver a esa gente que teníamos que acomodar en camillas, en el suelo, el lugar era insuficiente; todo mundo corría de un lado a otro, yo apoyaba con el traslado de pacientes de las salas al quirófano, también, de las salas a la ambulancia de traslado. Despertaron mi sentimiento de ayuda al prójimo, me acordé de las palabras de Cristo, ama a tu prójimo como a ti mismo. Las palabras de una gran Enfermera como fue Florencia Nathingale; todo esto me envolvió en un sentido de responsabilidad de trabajo. Me sentí como parte de toda esa gente y comprendí mi vocación. Posteriormente, en cuanto tuve la oportunidad de estudiar para prepararme, me informé más acerca de cómo desarrollar mi vocación, para aplicar estos principios tanto científicos, como Médicos en los pacientes. Brindarme en una forma más directa con mis semejantes, no solamente en una forma visual, pues, dentro de mi familia hay gente con sentido de responsabilidad, calidad y de servicio; pasado el tiempo se refleja el servicio, en el trato cotidiano a la gente. Cuando desarrollé parte de mis prácticas en un hospital de crónicos de Tepexpan, vi "los renglones torcidos de Dios"; los que no tenían quizá posibilidad de estar con la gente, en una forma normal; entre esta gente me hicieron comprender aún más, cuán hermosa es la vida. Lo bonito de estar cada uno con cada parte de su cuerpo y poder utilizarlo para apoyar a esta gente

imposibilitada, en alguna de sus partes corporales. En cuanto yo llego a esta unidad actual, la clínica 77, veo lo mucho que todavía tenemos que dar; amo mi trabajo y recibo como agradecimiento en cada uno de mis actos, un agradecimiento de cada una de las personas atendidas. Todo esto impulsa, motiva, a seguir en esta bonita carrera; nunca va acabar uno de descubrir cosas nuevas y gratificantes.

La mayor satisfacción, por ejemplo, es cuando atendemos a los pacientes en curaciones; por ejemplo, en esta clínica atendí a una obrera de nombre Emigdia Cordero, quien se quemó las piernas con agua caliente. Seguí su evolución y curación, para mí fue bonito se interesara en que la viera, la atendiera con todas las normas y reglas de nuestra enfermería. En fin, vi las heridas sanas y limpias, sentí la mayor satisfacción personal de comenzar algo y terminarlo en forma correcta, llevada por principios los cuales yo había elegido. Esto parece simple, pero la mayor virtud entre la gente es el sentido de dar, de ayudar, para transformarlo en un bocado agradable a nuestra persona, a nuestra alma. De acuerdo, la vida es corta, pero nosotros podemos agrandarla por mucha gente, con la ayuda humana y la dirección de Dios.

PASANTE DE ENFERMERÍA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 4 meses.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 5 años.

014

Mi mayor satisfacción en la Unidad de Medicina Familiar fue cuando estaba sola en el servicio, realizaba actividades administrativas, así como operativas. Me sentía muy capaz y segura en todas mis actividades; como es una unidad muy pequeña, estaba en la unidad de medicina preventiva, llevaba a cargo todos los programas, así, acudía a acompañar a mi compañero en curaciones quien también estaba solo.

En una ocasión llegó, al servicio de curaciones (que en ocasiones funge como urgencias) un paciente atropellado, no grave, pero sí con heridas expuestas; acudí ayudarlo en lo posible, entre las dos hicimos equipo, rápido se atendió el paciente hasta trasladarlo al hospital de zona.

Cuando se fue, todos sin excepción, me agradecieron mi intervención; ya que nunca antes se había visto a personal de medicina preventiva, las ayudara en curaciones. Realmente me asombré, porque la clínica es muy pequeña; como consecuencia, esto facilita mayor compañerismo que en unidades mayores.

Creo que la Unión de Enfermería atrae el mutuo compañerismo, brinda mejor atención al derechohabiente y a los pacientes en general.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, un mes y medio.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 5 años.

015

Mi madre se internó con el diagnóstico de Diabetes Mellitus, estaba descompensada, pero no había camas; estuvo dos días aproximadamente en observación. Por la insistencia se le dio cama en el 4to. Piso (cirugía); el 3er.piso correspondía a medicina interna. Motivo por el cual no tenían visita médica continua, ni seguimiento; era únicamente un número cualquiera de cama. A insistencia mía intervino el departamento de Enfermería y un Médico (el subdirector). Aún así, el tratamiento por el Médico tratante internista fue de pésima calidad. Desgraciadamente, llegó a una muerte súbita, sin tener asistencia Médica en el momento, porque el Médico se encontraba en otra área.

Después de esta situación, la cual se tornó difícil, puesto que se llegó a un nivel más alto; se logró que el Médico tratante especialista, en medicina interna, tuviese un trato más gentil y humano con los demás paciente, ya que tenía antecedentes de mal trato al paciente, en su mayoría paciente seniles.

ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 meses.
Tiempo que lleva practicando Enfermería, 22 años.

294

016

Un día en el hospital, al iniciar la jornada en el turno vespertino del servicio de pediatría, se recibió la llamada anunciando que subirían al piso a un niño de tres años de edad, que había sido operado de oclusión intestinal, pero que no tenía firma de alta por cirugía.

Una compañera, Enfermera general, bajó al quirófano para recibir el paciente, este no tenía ni 10 minutos de estar, en el piso de pediatría en la cama, cuando presentó una hipotermia, la compañera que estaba como Enfermera auxiliar al checar los signos y al percatarse del estado del niño, se dirigió a la otra sala, en donde se encontraba otra Enfermera general y yo que era auxiliar, salimos corriendo hacia la otra sala, ya con el carro rojo; salí hacia el cunero patológico para hablarle al pediatra, porque en nuestro piso no se encontraba ninguno. Con la ayuda del pediatra y las demás Enfermeras pudieran estabilizar el estado del paciente. Mientras tanto, la madre del niño, al ver todas las acciones realizadas por el equipo, tanto Médico, como Enfermería daba las gracias por la atención brindada.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 12 año.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 18 años.

017

Era un día como todos, podríamos decirlo así; todo sucedió como a las 14 hrs. Llegué a mi servicio, en ese entonces era en curaciones, estaba mi compañera recibiendo el servicio. Para entonces, sólo estábamos dos en el servicio. De pronto, llegó una señora embarazada, con un niño en brazos convulsionado, rápido corrí a buscar a un Médico; mientras mi compañera daba las primeras atenciones, corrí y no encontré a ninguno cerca de allí. Fui a conseguir unas compresas con agua fría, en eso, llegó el Médico del niño, dio indicaciones de aplicar una inyección y un medicamento oral. Parecía que todo ya estaba controlado, cuando de

repente, el niño convulsionó otra vez; la señora se puso desesperada, como pudimos, controlamos la situación; pero a los pocos minutos, el niño convulsionaba a otra vez. Se tornaba grave, en esos momentos, me viene a la mente mi hija, así como la señora esperando a su bebé que viene en camino; me asusta la idea de que se le adelante el parto, se canalizó el niño y el doctor toma la decisión de llevarlo en su carro al hospital. El niño se va con un diagnóstico de probable meningitis. Por fortuna, a la semana, regresa la señora agradeciéndonos por las acciones oportunas y correctas, realizadas mi compañera y yo.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 2 años.

018

En el mes de diciembre del 2002, aproximadamente a las ocho de la mañana, al aplicar una dosis de insulina, observé las facies de dolor de una paciente; al preguntarle, refiere tener ocho días que se cayó de la cama, es una paciente de aproximadamente 72 años de edad. Informé al jefe de departamento clínico, quien realizó un pase al hospital general de zona. Consideré un momento crítico, por el dolor de la paciente, tampoco había dormido desde el día de la caída, mi preocupación era que presentara alguna otra complicación. Mientras le hacían el pase, yo estaba segura le darían un diagnóstico preciso en el hospital, con su tratamiento indicado. En ese momento, se le aplicó un analgésico, después ya no supe del paciente. Dos meses después, se presentó dando bendiciones, estuvo internada en traumatología por fractura de cadera, ahora presentaba mínimo dolor; hasta la fecha, pasa a saludarme, cuando puede.

ENFERMERA ESPECIALISTA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 14 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 24 años.

En 1968 estaba en la clínica 79, en vasectomías, cuando llegó una pareja incapacitados; ella en silla de ruedas, él con prótesis en ambas piernas. Ella trabaja en la Cruz Roja de policía, él como voluntario; pero, por las incapacidades, no querían tener hijos; por lo tanto, decidieron de común acuerdo que él se operara. Luego, en la camilla, se puso mal, porque también le daban crisis convulsivas; lo canalizaron, se le dio su tratamiento y lo operaron. Todo salió bien, en cualquier circunstancia, lo más bonito de todo esto, es el amor tan grande demostrado, en estos dos seres; un amor tan bello, porque en todo momento, estuvieron juntos tomados de la mano y diciéndose palabras tan hermosas, como nadie se lo imagina.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 meses

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 15 años.

En 1991, me encontraba en el hospital general de zona 76, en el servicio de cirugía general, cuarto piso. En ese tiempo, cuando la compañera del turno nocturno llegó a recibir el servicio, de pronto preguntó: ¿quién había realizado la tricotomía de la paciente que se encontraba en la cama 422? Contesté, que yo había realizado cierta acción y continuó: "está mal hecha, tiene vello púbico todavía".

Fui y revisé a la paciente con mi equipo, para realizar nuevamente el rasurado; le ofrecí disculpas a la paciente, por volver a molestarla, ella contestó: "no se preocupe señorita, lo que pasa es que su compañera tampoco viene de muy buen humor", al parecer ese era la situación, porque la compañera insistía que no estaba bien hecho. Yo me sentía penada con la paciente, aunque ella no mostraba ninguna molestia. Después de un rato, la jefe revisó a la paciente, indicando que estaba lista para su cirugía. En seguida, me despedí de la paciente, ella me

contestó con una agradable sonrisa. Al salir de la cirugía, me llamaba con cierta confianza, a tal grado que en una ocasión, me pidió mi domicilio para hacerme varios obsequios, con tal propósito, llegó a visitarme en mi casa a pesar de que vivo muy lejos. Me sentí muy contenta, porque a pesar del incidente, ella me tuvo confianza.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 10 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 12 años.

021

En el programa de detección oportuna de cáncer, por lo regular las pacientes llegar muy temprano; en cierta ocasión, empecé la rutina diaria; pero, cuando empecé a llamar a las pacientes de acuerdo a su turno (se les da ficha), noté desde el principio a las pacientes casi estaban con un pie dentro del cubículo, cada vez que yo abría la puerta para llamar; principalmente una paciente estaba muy molesta e impaciente pues quería pasar pronto. Tenía la ficha número 7, cada vez que yo abría la puerta, ella me miraba muy enojada; pensé, por su actitud, podía contagiar a todas las demás señoras. Por consiguiente, tomé las cosas con calma, mas seguí llamando a cada paciente según su turno. Por fin, le correspondió a ella; me percaté que entró muy molesta, por eso, la traté con amabilidad, invitándola a tomar asiento, para iniciar el interrogatorio, previo a la toma de la muestra. Ella desde el principio, me contestó muy mal; ásperamente y textualmente me dijo lo siguiente: ¿Para qué me siento? ¡Hágame lo que me tenga que hacer rápido! ¿Para qué me pregunta tantas cosas? ¡Yo tengo prisa! ¿Es muy necesario lo que me está preguntando? Claro, yo le pregunté: ¿por qué está tan apresurada? Empecé explicarle el motivo y la importancia de cada una de las preguntas hechas. Procedí con el examen, desde el inicio hasta la toma de la muestra; luego le dije: "Sé que usted está nerviosa por muchas cosas, entiendo que este examen no es fácil para usted, porque tiene que ver con su pudor entre otras intimidades". Ella

empezó a calmarse, cuando terminé de hacer el examen, se quedó muy pensativa, me dio las gracias y me pidió mil disculpas, diciendo: "Me siento más tranquila, perdón por todo" y se fue. Nuestra actitud entre los demás es muy importante y que el subordinarse, ante cualquier inquietud muy personal de los pacientes, es lo peor que podemos hacer. Afortunadamente, a mí ese día no me sucedió y pude atender a cada una de las pacientes como ellas lo requirieron.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, un 1 año, 7 meses.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería ,15 años.

022

En el hospital de Ortopedia de Magdalena de las Salinas, los pacientes duran hospitalizados algunos meses, por lo tanto llegamos a conocernos mutuamente, incluso hasta la voz. En este hospital, conocí una paciente de nombre Juan, estaba desesperado, porque llevaba varias operaciones sin quedar bien. Estuve en el turno de velada, donde lo veía todas las noches; platicábamos de varios temas, sobre todo las noticias del día entre varios temas más. Así pasaron varios meses, el día que se dio de alta, me dio las gracias, para entregar el turno cambié la cama, a él su pañal; él me dijo: "No, usted no, porque se ve muy distinguida". Esto me causó risa, al final me dio una rosa y me dijo hasta luego.

Otro caso, en la Clínica 77, área de curaciones; ingresó un niño con mordedura de perro, en pierna derecha. Tenía tanto miedo a las curaciones, mas lo convencí y me dijo: "No pensé que hubiera Enfermeras tan eficientes, porque no me dolió y el perro que me mordió me dejó una heridas muy profundas". Cuando se dio de alta, me dio las gracias y trajo a su abuelita para que me conociera.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 23 meses.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 7 años.

299

Una paciente se presentó para realizarle su detección oportuna de cáncer, la cual se mostraba muy preocupada, por los síntomas presentados. Al momento de la entrevista realizada antes de su papanicolaou, le indiqué que se tranquilizara, ya que se le realizaría su papanicolaou, después de la observación, la llevaría con su Médico familiar; mas la paciente sentía temor porque fue regañada por su Médico. Le dije, que después de su examen pasaría con el jefe del departamento clínico, a quien le podía informar lo sucedido y él la llevaría, para darle seguridad, con su Médico familiar. Días después, llegó conmigo para informarme que ya era tratada bien por su Médico familiar y me dio las gracias.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 18 años
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 19 años.

Hay ocasiones que pasan cosas muy críticas, por ejemplo, el terremoto del año 85, muchos pacientes perecieron, sin embargo, no se llevó a cabo todo lo que necesariamente queríamos hacer. Otro ejemplo, una vez en un hospital de zona, se nos amenazó de la existencia de una bomba, como consecuencia, teníamos que evacuar a los pacientes de todos los servicios. Sin embargo, no podíamos sacarlos rápido, como a los pacientes en el quirófano, sin más, se les cubrieron las heridas y los sacaron en camillas, para trasladarlos a las ambulancias, hacia otras unidades de urgencias, para su atención. Siempre nos preocupan los incidentes y las consecuencias sobre los

pacientes, ya que en cierta ocasión, pacientes pos parto salían con los bebés en los brazos. Así, cuando pasan ciertas situaciones, quisiéramos poder resolver todo y no siempre se logra.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 3 años
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 18 años.

025

Eran las 23:30 Hrs., se presentó una paciente de la tercera edad, poli contundida, por herida traumática en región frontal derecha. Estaba pálida, diaforética; al revisarle signos vitales, nos percatamos de que estaba hipertensa, 160/110 hipotermia de 35°C. Rápidamente se trasladó al Servicio de Urgencias, se canalizó, le ministraron medicamentos y se procedió a suturar la herida de la frente; pero no dejaba de sangrar, porque tenía rota una arteria, como consecuencia, la misma presión de la sangre botaba los puntos. La paciente se tornó más diaforética, inquieta y desorientada; había perdido mucha sangre, su palidez se acentuaba más, su hipertermia disminuyó igual que la hipertensión. Al paciente sólo le faltó un paro, era el comentario general. No obstante, se logró controlar el sangrado; la paciente comenzó a recuperarse lentamente, al igual que sus signos vitales se estabilizaron. En ese momento, nos encontrábamos solo dos personas de Enfermería trabajando, con muy escasos recursos; si la paciente se hubiera conmocionado, no la podríamos haber sacado por la falta de medicamentos y equipo.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 15 años.
Tiempo que lleva Practicando la Enfermería, 20 años.

301

026

Hace como 14 años, tomaba datos a un paciente, en el servicio de Medicina Preventiva, allí, estaba otra paciente leyendo una revista; levanté la vista y observé a dicha paciente se iba hacia al frente, rápida me levanté para detenerla, pero no alcancé a sujetarla y cayó al suelo. En el suelo le di posición dorsal, le tomé los signos vitales, sin detectar cifras. El Médico determinó que la paciente presentó un paro cardiorrespiratorio y falleció. Es angustiante no contar con el equipo necesario, para la atención de un caso como el anterior.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 8 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 21 años.

027

Se presentó una paciente, inquieta, con ansiedad, quejumbrosa, con epistaxis severa, crisis hipertensiva de 210/130; le instalaron en una cama, le dieron posición, oxígeno, se le ministró Nifedipina sublingual, taponamiento nasal, para controlar la epistaxis y le proporcionaron apoyo emocional. Poco después, la paciente estaba más tranquila y su presión mejoraba, así como la epistaxis comienzan a ceder. Los familiares nos dan las gracias, por la atención tan oportuna que recibió la paciente; poco tiempo después se da de alta a su domicilio.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 9 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 17 años.

302

028

Fue un jueves, de cuya fecha no recuerdo, llegó una paciente adulta, consciente intranquila, pálida, diaforética; en ese momento no se encontraba ningún Médico, pues eran apenas las 7 de la mañana y ellos entran a las 8. Juntamos todo el equipo de Enfermería laborando e hicimos lo posible por sacarla adelante, hasta que el Médico llegase. La paciente logró mejorarse; se encontraba estable, tranquila y ya sin problema aparente.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 10 años.

029

Se presentó un paciente al Servicio de Odontología, con dolor de muela, la cual se extrajo, pero, al realizar el procedimiento, se fracturó; la raíz quedó detenida, por lo que realizaron otro procedimiento inesperado. Por esta causa, llevó más tiempo de lo planeado, obteniendo resultados satisfactorios en el acto quirúrgico.

La satisfacción lograda como Enfermera, es consecuencia del alivio de los pacientes, en especial de los niños que salen adelante.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 5 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 26 años.

303

030

Era un paciente masculino de 73 años de edad, padeció de la próstata y constantemente acudía, para cambio de sonda *foley*, siempre la cambiaba y le proporcionaba apoyo emocional. Dejó de asistir por un tiempo, pero un día llegó a la Unidad, para darme las gracias por haberlo atendido, comentó que ya lo habían operado y estaba muy bien.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 9 meses.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 6 años.

031

Paciente politraumatizado por accidente automovilístico, se intubó para enviarlo a hospitalización, en donde con muchos cuidados y esmero por parte de todo el personal, salió adelante lento pero bien; se reintegró a su vida familiar y productiva.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 18 años.

032

Sucedió el martes 6/05/03, a las 7 de la mañana, llegó una paciente sangrando demasiado y la asistente no había llegado, ni el Médico. La pasé a una camilla, le revisan los signos vitales; utilizamos un pañal y una sábana, como apósito, pues el sangrado transvaginal era abundante. Le preguntan si estaba embarazada, contestó no estar

segura, porque tenía dispositivo. Era una paciente no derechohabiente, posteriormente la valora el Médico de Urgencias; el diagnóstico fue un aborto en evolución. Se le trasladó inmediatamente a un Hospital de la Secretaría de Salud, para su atención.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 8 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 12 años.

033

Sucedió un Día por la mañana, a las 7:20 a.m., en un momento sin personal Médico. Un adulto masculino llegó con una herida de bala a nivel de clavícula izquierda. Las acciones de Enfermería fueron: canalizar con solución Hartman, cubrir herida con apósito y vendaje compresivo; se revisan signos vitales y se vigila estrechamente; mientras, se realizan los trámites para su traslado a segundo nivel.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 21 años.

034

En el turno vespertino, aproximadamente a las 19 Hrs., al servicio de DOC, vino una paciente de 36 años de edad; pidió se le realizara el estudio que ahí se practicaba. Luego, comentó lo siguiente: fue violada a la edad de 14 años, actualmente cuenta con una pareja desde hace 8 años y hasta la fecha nunca se ha realizado dicha detección, por lo que pidió, se le tratara aún con mas atención.

Se procedió a la revisión de la paciente, pero al tomar el frotis de la paciente, refiere dolor en vagina, dolor de cabeza y mareo. En esos

305

momentos existió la preocupación de mi técnica, también la duda, cuál había sido la causa o razón del dolor de la paciente. Terminé el procedimiento, la paciente se sintió mareada; le sugerí que se sentara para no caerse. Se retiró y al cabo de 30 minutos aproximadamente, me informaron que la paciente estaba ingresada en el Servicio de Urgencias de la Unidad; existió aun más la preocupación de mi procedimiento. Investigué para desvanecer mis dudas, por fortuna, no eran mis sospechas, sino, porque la paciente refirió ser hipertensa y se le mantuvo en observación. Ahora, con las pacientes que padecen hipertensión, tengo más cuidado y pongo mucha atención en todos mis procedimientos.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 2 años.

035

En una ocasión, del turno vespertino, llegó al Servicio de Estomatología una paciente que requería una extracción; de inicio, notamos que se encontraba un poco aprensiva, se le dio apoyo emocional y le explican el procedimiento. La maniobra terminó, indicándole se podía retirar, pero, manifestó sentirse mal. La Doctora y yo la sentamos nuevamente, pensé en una crisis conversiva; la Doctora llamó al servicio de AMC., para que fuera atendida y la dirigimos hacia allá, restablecida de la crisis. Tratamos de localizar a los familiares, vía telefónica sin resultado, por lo que decidimos acudir a la sala de espera, para preguntar si había algún vecino de su localidad, que pudiera ayudarnos. Afortunadamente había alguien conocido y la acompañó a su domicilio cuando fue dada de alta.

En el mismo proceso, una vez se complicó una extracción y me dieron la oportunidad de participar con la Doctora, en el manejo del instrumental y en las maniobras. La Doctora me ha enseñado mucho y me brinda su

confianza, para opinar o sugerir, acerca del tratamiento o el uso del instrumental en los procesos.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 6 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 15 años.

Competentes

001

Mi servicio era el módulo de columna, se encontraba en el 4 to., piso lado A, turno vespertino; de un día para otro se preparaban las pacientes que iban para cirugía. Ese día, sólo teníamos a un paciente para preparar, identificamos al paciente, era un joven de 17 años, aproximadamente medía como 180 cm. Tenía sección medular incompleta de cervicales, lo único que podía mover era la cabeza, el resto del cuerpo inmovilizado; le habían colocado una tracción cefálica. La movilización era en bloque, con cierto grado de dificultad; cuando le dijimos a la mamá que lo íbamos a preparar para cirugía, se enfureció y nos dijo: no tocáramos a su hijo. Yo le expliqué con calma, todo el procedimiento a realizar; aún así rehusó, porque la señora continuaba alterada. Respiré profundo y le dije: "Señora, si se rehúsa a que lo preparemos, dígame al doctor de guardia y le firma que no acepta que lo preparemos". Pensó unos segundos y su hijo le dijo: "deja que me preparen", la señora optó por salirse. Después, al día siguiente, nos enteramos había salido muy bien de la cirugía y la señora nos dio las gracias. Tiempo después, el muchacho con ayuda de sus familiares y con rehabilitación, caminó y así vino a vernos.

Es un gusto y satisfacción que algo hecho por nosotras haya servido para su completa reintegración a las tareas familiares y haber logrado una buena salud.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 11 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 14 años.

002

Era el 10 de mayo de 1996, había firmado la guardia en el Hospital de Ginecología No.60, donde me encontraba laborando, lo hacía en el servicio anexo. Había hecho el recorrido con mis pacientes, tomándoles sus signos vitales a los bebés y a las mamás. Transcurrió aproximadamente una hora, cuando una de mis pacientes empezó a gritar desesperadamente, fui a ver la situación, llegué y noté a su bebé morado, quien broncoaspiro, pronto llevé al bebé a cunero; ahí el pediatra lo reanimó y el bebé se recuperó.

La mamá me dio las gracias cuando todo concluyó; por supuesto, me sentí muy bien, pues experimento mucha satisfacción con mi profesión. Luego, a lo largo de los años que llevo laborando, me han tocado pacientes muy agradecidos conmigo; doy gracias a Dios, porque me siento una persona que realiza su vocación con gusto y agrado.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 5 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 18 años.

003

Mi caso es de un derechohabiente de 52 años de edad, diabético desde hacía 10 años, es de carácter fuerte, irritable. Comenzó con una úlcera, pero no cedía la infección. Por otra parte, no colaboraba con el equipo de Enfermería y se mandaba al hospital de los Reyes y Texcoco, pero a pesar de los esfuerzos, no pudimos hacer nada, más que amputarle su pierna izquierda. Después de tres meses, empezó con otra escara, pero ahora en la pierna derecha, a pesar de que se le citaba a curaciones y se le daba material, para su curación en casa; él faltaba a sus citas y terminó con otra amputación. Después de eso, se volvió más agresivo y nos culpaba de ello. Lo bueno de esto es que siempre al venir, las curaciones se le realizaban a lo máximo y traté de cumplir siempre con mi obligación.

308

Ojalá, los derechohabientes como él, se dieran cuenta del hecho de citarles a curación, funciona para ayudarlos a sanar sus heridas, un poco más rápido para que pudiesen realizar las actividades anteriores en forma normal.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 2 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 10 años.

004

Sucedió con un paciente de embolia, en el turno matutino; le dije que le iba a dar un baño en la silla de ruedas, para que se sintiera bien. Me decía con señas, no quería bañarse, porque le dolía mucho la cabeza. Intenté, él se negaba; en eso, llegó su esposa, le comenté la situación, para que hablara con su esposo. Salí por un momento, cuando regresé el aceptó; le dije que no tuviera pena, porque nosotras estábamos acostumbradas a bañar pacientes diariamente: En fin, acabé por bañarlo y empezó a llorar; pregunté a su esposa si hice algo mal. Le preguntó a su esposo por qué lloraba, le dijo, era cierto que con el baño proporcionado se sentía bien y el dolor de cabeza desapareció. Daba las gracias por el baño; en esos momentos se me salieron las lágrimas, supe que la Enfermería es para mí; con este suceso, le hecho más ganas a los pacientes, para que se sientan bien al estar en el hospital.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.
Tiempo que lleva en su unidad actual, 4 años.
Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 12 años.

309

005

En el turno vespertino, al llegar a recibir el servicio, un paciente pos cesárea tenía reacción su venoclisis. Refería mucho dolor en la herida quirúrgica, pero su venoclisis se encontraba infiltrada. Ella no quería le volviera a picar, además, resultó Doctora la paciente; se portó muy grosera y nos dijo que nos iba a demandar. No perdí la calma, hablé con ella tranquilamente, luego, bajó la supervisora del piso, quien igualmente le dijo la importancia de canalizarla. Difícil fue convencerla, porque ella como Médico sabía todo el procedimiento. Afortunadamente, se canalizó con un solo paquete y terminó su tratamiento adecuado; se le pusieron sus medicamentos para el control del dolor y al irse de alta nos dio las gracias.

ENFERMERA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 7 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 17 años.

006

Era un día como cualquier otro, me encontraba en el servicio de DOC. Pasé al primer paciente para realizarle su estudio, lo efectué sin ningún problema; cuando se puso de pie, le pregunté si estaba mareada, me contestó negativamente. Pero, cuando bajó de la cama se desmayó, oportunamente se le dio la atención y afortunadamente no pasó a mayores. Sólo tuvo una hipoglucemia transitoria y todo terminó felizmente.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 14 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 14 años.

007

Lo más importante de toda mi labor es fundamentalmente darme cuenta del medicamento que el Médico indica a los pacientes; advertir cuando la dosis es demasiada para el paciente, por peso y edad, o bien, cuando el medicamento es poco, se le comunica al Médico para que cambie la orden y así al paciente con mucha tranquilidad se le indica el procedimiento a seguir.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 12 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 20 años.

008

En una ocasión, llegó un paciente para realizarle una curación; era un paciente subsecuente. Tenía una lesión de pie diabético, se le realizaban sus curaciones normalmente, hasta que un día llegó con la herida más grande y con el hueso expuesto. Lo pasé con el Médico Familiar, quien comentó, era un caso muy especial, sin embargo, no le hizo nada. Yo esperaba lo trasladase a segundo nivel, para su valoración pero no, sólo le indicó, seguir con sus curaciones. Al tercer día, llegó el paciente con el pie en muy mal estado, fétido, con mucha secreción y fiebre de 40°C. Le controlan con medios físicos, se comenta el caso con una Doctora, la cual, le realizó un pase para tercer nivel. Cabe mencionar que hasta este momento ya no supimos nada del paciente.

AUXILIAR DE ENFERMERIA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 5 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 11 años.

311

009

El 21 de Septiembre del 2002, a las 11:30 Hrs, un paciente masculino, de 6 años de edad, presentó una convulsión; pronto fue llevado al Servicio de Curaciones e Inyecciones por sus padres, quienes manifestaron que unos minutos antes, presentó una convulsión y de nuevo, otro en ese momento. Inmediatamente lo pasé a AMC, donde lo canalicé y le instalé oxígeno. Se le protegió la lengua y lo vigilé hasta la presencia de un Médico, para que se hiciera cargo.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 8 meses.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 3 años.

010

Soy auxiliar de Enfermería, tengo 26 años de antigüedad, durante el tiempo que he estado en el IMSS, afortunadamente no he pasado por algún acontecimiento doloroso que lamentar de algún paciente. He estado en Urgencias y en este Servicio se ha dado atención oportuna, eficaz, con una alta calidad y con sentido humanitario; esto ha generado que mis pacientes salgan agradecidos. En lo personal estoy satisfecha con mi actuación, hacia los pacientes y compañeros, consecuencia de mi preparación profesional.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 8 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 26 años.

312

011

Dentro de la importancia de las funciones realizadas en las UMF está el servicio de Medicina Preventiva, como su nombre lo dice, su función es prevenir, educar y dar seguimiento epidemiológico a los pacientes. Aquí es donde el personal de Enfermería desempeña una gran labor, al realizar las diferentes detecciones, pues su capacidad intelectual, práctica y experiencia serán de gran apoyo, para la buena detección de padecimientos prevenibles. Obviamente, la importancia de la realización de muestras bien tomadas, permite prevenir o iniciar un control adecuado de un padecimiento, lo cual ayudará al paciente, además, al personal le proporcionará satisfacción y tranquilidad por su labor. La observación y la aplicación adecuada de nuestras técnicas, nos permiten apoyar más a los pacientes, respetar su integridad física y ayudarlos a cuidar su salud.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 1 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 1 año y medio.

012

Fue en el Servicio de Inyecciones, cuando un paciente que presentó reacción a la penicilina, padeció un *shock* anafiláctico. Al respecto, el Servicio de Urgencias se encontraba muy alejado, hasta el otro extremo, y no se contaba con Carro Rojo, ni oxígeno. Lo que más me preocupaba era que el paciente no saliera del estado crítico en que se encontraba. Pensé en los procedimientos que tenía que aplicar, pero sentía una angustia terrible. Después del buen resultado del suceso me sentí más tranquila, por la forma en que actué, para ayudar al paciente. Lo que me pareció problemático fue que los Médicos y lo más elemental no estuvieron al alcance del servicio.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL.

Tiempo que lleva en su unidad actual, 7 años.

Tiempo que lleva practicando la Enfermería, 15 años.

313

IX. CONCLUSIONES

El personal de Enfermería, en las Unidades de Medicina Familiar del IMSS, es un elemento de gran relevancia en la atención del paciente. Las Enfermeras competentes, hábiles y expertas son las que actúan eficazmente en las situaciones de primer contacto. Posteriormente, en la función de diagnóstico y supervisión, efectúa la valoración oportuna, con bases científicas, apoyándose en su saber clínico.

En cuanto, a la función enseñante y tutelar es importante resaltar, el papel de educación para la salud, como principal objetivo en el primer nivel de atención enfocado a la promoción, capacitación, prevención, detección, mas el control de enfermedades, con la coparticipación del paciente y núcleo familiar.

En la función de competencias de carácter organizativo y relacionados con el desempeño de la función, se encontró disponibilidad para con el paciente, en cualquier circunstancia; favoreciendo y manteniendo un espíritu de equipo.

Es importante destacar, que en la función de supervisión y garantía de la calidad de las funciones asistenciales, Enfermería es un soporte que garantiza la calidad de atención inmediata y oportuna en un momento preciso.

En la función de gestión eficaz de situaciones que cambian rápidamente, se muestra que este personaje tiene la capacidad resolutive, ante una situación crítica, hasta la llegada del Médico.

Por ello las U.M.F. están sustentadas en el desempeño de Enfermeras calificadas como competentes, las expertas ocupan un lugar inferior con respecto a las competentes; no obstante, existen las principiantes avanzadas, en una proporción importante que amerita un proceso de evolución respecto a su desarrollo.

Las Enfermeras de las U.M.F. tienen un bagaje amplio de experiencias significativas, relacionadas con su práctica en el 1er nivel de atención;

demuestran su desempeño con alta eficiencia y probabilidades de desarrollo extraordinario.

La Enfermera en el desempeño de su labor, no tiene el hábito de transcribir y documentar su quehacer profesional; aunado a esto se observó la mínima participación, por motivos de ausentismo programado y no programado.

Es importante mencionar, que el IMSS cuenta con una plantilla amplia, para la categoría de auxiliar de Enfermería general; razón por la cual se observó más la participación de este profesional, reduciendo considerablemente el resto de las categorías según el profesiograma.

Se encontró que de acuerdo a la antigüedad laboral, el nivel de competencia es en forma ascendente; tiene su mayor auge, en la etapa media de su edad laboral y estabilizándose al final de esta, debido a la influencia de la cercanía a la jubilación, dejando a un lado la superación personal.

Existe incongruencia entre la antigüedad laboral y la antigüedad en la unidad, se observó que el personal de mayor experiencia laboral tiende a emigrar al primer nivel de atención; por ello, pierde su nivel de competencia hospitalaria y adquiere uno nuevo.

Generalmente el personal de mayor antigüedad, no garantiza que tenga la capacidad de dar una atención de calidad en el Primer Nivel, porque se observa que se estabiliza y al final decae.

Cabe mencionar que respecto a la tipología y jerarquía de Patricia Benner, las Enfermeras de la Unidades de Medicina Familiar si realizan las siete funciones de asistencia al enfermo, en el desempeño de su labor, no así, el orden que propone Patricia Benner.

A continuación, se expone el perfil obtenido del desempeño de la práctica clínica de las Enfermeras de la Unidades de Medicina Familiar del IMSS.

9.1 Perfil de las enfermeras expertas de las Unidades de Medicina Familiar del IMSS atendiendo a la tipología de Benner 2003.

I. La función de asistencia al enfermo	II. La función de diagnóstico y supervisión	III La función enseñante y tutelar	IV Competencias de carácter organizativo y relacionadas con el desempeño de la función
1. la relación curativa: creación de un clima que favorezca y consolide un esfuerzo en pro de la curación.	1. facilitar una temprana señal de aviso: prever la crisis y el empeoramiento antes de que se confirmen claramente los síntomas diagnósticos.	1. sentido de la oportunidad.	1. adoptar una actitud solícita para con los pacientes aún cuando no exista relación íntima o los contactos sean escasos.
2. acto de presencia: estar al lado del paciente	2. prevención de complicaciones: anticipar las posibles contingencias.	2. facilitar una interpretación del estado del paciente y dar una pauta explicativa racional en cuanto al tratamiento.	2. crear y conservar un equipo terapéutico capaz de facilitar una terapia óptima.
3. utilizar los objetivos con fines terapéuticos.	3. hacerse cargo de las instituciones y exigencias concretas de una enfermedad: prever las necesidades asistenciales de un paciente.	3. función preparatoria o tutelar.	3. saber aprovechar y mantener el espíritu de equipo, contar con la solidaridad de las restantes Enfermeras.
4. propiciar alivio y establecer una comunicación mediante el contacto físico.	4. averiguación y documentación de cambios significativos en el estado del paciente.	4. descubrir y comprender la interpretación que el paciente hace de su enfermedad.	4. adoptar una actitud flexible con los pacientes, el instrumental, equipo técnico y la burocracia.
5. interpretar las clases de dolor y escoger los medios idóneos para cuidar y controlar el sufrimiento.	5. valorar la actitud del paciente para recuperarse y para responder a los diversos métodos terapéuticos.	5. ayudar a los pacientes a integrar las secuelas de la enfermedad y la recuperación en su forma de vida.	5. hacer frente a la escasez de personal y el exceso de trabajo.
6. guiar al paciente en el curso de las fluctuaciones emocionales y orgánicas: sugerir alternativas, desechar las ya conocidas; encauzar, aleccionar y servir de mediador.			6. coordinar, ordenar y satisfacer las necesidades y exigencias de múltiples pacientes, establecer un orden de prioridades.
7. proceder como intermediario en el plano psicológico y cultural.			7. planificar las contingencias.
8. facilitar apoyo moral e informativo a la familia del paciente.			8. anticipar y prepararse con antelación frente a una sobrecarga extrema de trabajo en un turno determinado.
9. potenciar al máximo la participación y supervisión del enfermo sobre su proceso de recuperación.			
10. prodigar medidas de alivio y preservar la dignidad del individuo frente al dolor y al colapso extremo			
11. esforzarse por crear y mantener una comunidad terapéutica.			

FUENTE: Datos procesados: por: Bocanegra, S. Ana María; Martínez, Antonia; Bautista, C. Cristina; Ríos, J. Irma Graciela; Sánchez, S. Salvador. Tesis de Licenciatura. ENEO. SUA. FES. ZARAGOZA. UNAM. 2003.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

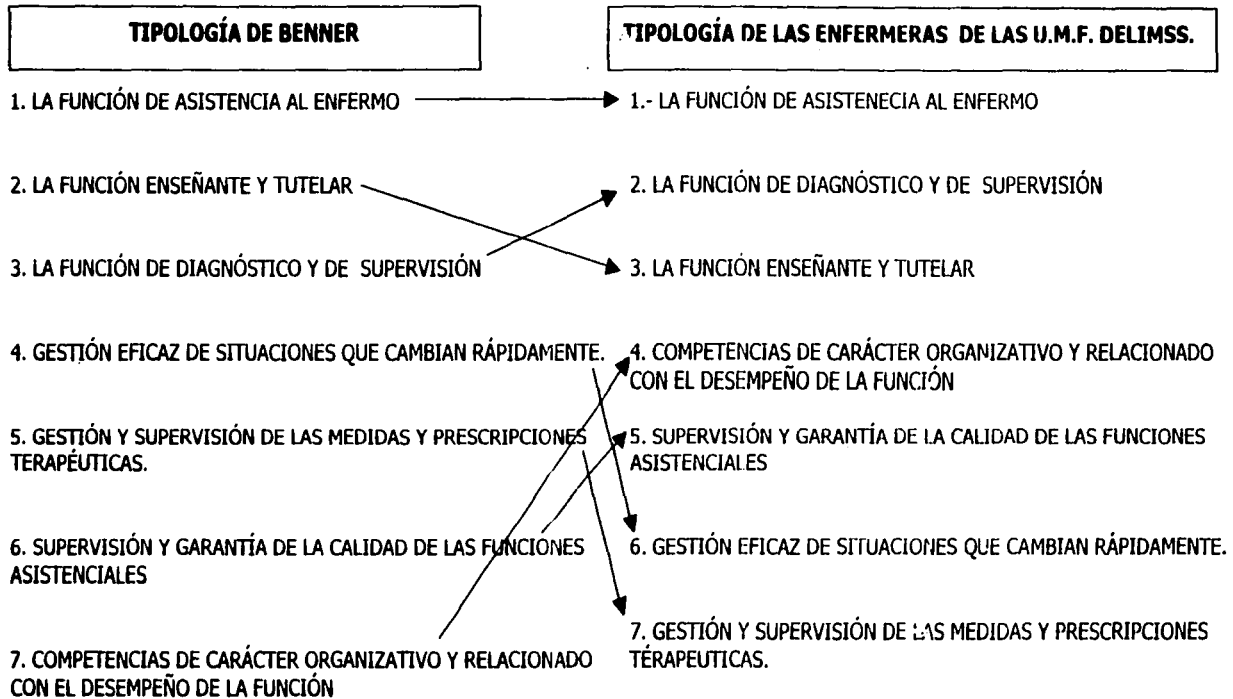
Perfil de las Enfermeras expertas de las Unidades de Medicina Familiar del IMSS atendiendo a la tipología de Benner 2003.

V. Supervisión y garantía de la calidad de las funciones asistenciales.	VI Gestión eficaz de situaciones que cambian rápidamente	VII Gestión y supervisión de las medidas y prescripciones terapéuticas
1. facilitar un dispositivo de soporte que garantice la dispensación de una asistencia médica y enfermera sin riesgos.	1. ejecución diestra en caso de extrema urgencia que pone en peligro la vida del paciente.	1. iniciación y mantenimiento de la terapia endovenosa con un mínimo de riesgos y complicaciones.
2. discernir que puede omitirse o añadirse a las prescripciones médicas sin riesgos suplementarios.	2. detección y tratamiento de crisis hasta la llegada del Médico.	2. administración eficaz y segura de medicaciones vigilancia de los efectos negativos, reacciones, respuestas terapéuticas, toxicidad e incompatibles.
3. obtener del personal Médico respuestas idóneas y en el momento propicio.	3. actuación en una contingencia.	3. elaborar un sistema de tratamiento de las heridas que propicien la cicatrización la comodidad y el drenaje adecuado.
		4. combatir los peligros de la inmovilidad: prevenir y actuar en caso de afecciones cutáneas; hacer que el enfermo no guarde cama y realice ejercicios para fortalecer al máximo la movilidad y la rehabilitación; prevención de las complicaciones respiratorias.

Ibidem.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

9.2 Correlación en el desempeño de las Enfermeras de las U.M.F. del IMSS comparada con la tipología de Patricia Benner



X. SUGERENCIAS

Identificar a los expertos para socializar su comportamiento profesional, confirmando su calidad, para ponderar su saber clínico con el fin de que el gremio eleve su nivel de competencia, en pro de la relación asistencial al paciente.

Que el personal de Enfermería de las U.M.F. y el equipo de salud adopten el nuevo enfoque preventivo; paralelamente, continúen con la promoción educativa del fomento a la salud para el paciente en general.

Fomentar la solidaridad en el personal de Enfermería, para el desempeño de las siete funciones y ejercer un liderazgo positivo y transformador, con la finalidad de acrecentar el nivel de competencia en el ámbito profesional.

Para lograr una atención de calidad es indispensable ampliar el rol de funciones y que se diversifique el quehacer de enfermería.

En el estudio, se considera prioritaria la función de gestión y supervisión de las medidas y prescripciones terapéuticas; por lo que se sugiere, que las Enfermeras de las U.M.F. dispongan de la tecnología de punta, para eficientar la atención.

En este orden de ideas, se sugiere además, desarrollar un programa de tutoría con el propósito de capitalizar al experto y desarrollar muy especialmente a los competentes, para que dicho grupo arribe al nivel de expertos, en un corto plazo y a la vez enlazar a los principiantes avanzados.

Ampliar el estudio a 5 años, para hacer el seguimiento y evaluar los movimientos en los niveles de competencia.

Incentivar a la enfermera a que registre y documente sus actividades cotidianas y así, refleje su participación en la atención brindada al paciente, a través de revisiones de casos clínicos. Es imprescindible

fomentar el hábito de la lectura, con la finalidad de enriquecer a las generaciones precedentes.

Promover una reestructuración de los profesiogramas, con bases legales, basados en un sustento académico hacia la profesionalización.

El compromiso de ser Enfermera debe ser continuo, conjuntamente con la capacitación y actualización; no necesariamente termina con la jubilación, no obstante, la edad cronológica no es justificación, porque el proceso enseñanza-aprendizaje no tiene límites.

El cambio de adscripción del área hospitalaria al 1er. Nivel de atención, no debe ser motivo para no cumplir las actividades inherentes al nivel en que se encuentra, erradicando la mentalidad de la atención curativa; asumiendo el compromiso y responsabilidad de la importancia de la Atención Primaria a la Salud.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Benner, Patricia. *Práctica progresiva en enfermería*. "Manual de comportamiento profesional". Enfermería y sociedad. Ediciones Grijalbo, S.A. Aragón, 385, Barcelona pp. 29-74. 1987

Brugger, Walter. *Diccionario filosófico*. Ed. Herder, 1981. Barcelona, pp.249, 276-277.

Blauberg. *Diccionario marxista de filosofía* pp.107-108, 114,279-280,244-245.

"Perspectivas de enfermería en el siglo XXI". *Revista de Desarrollo Científico de enfermería*. Miembros de la Asociación Mexicana de Editores de Revistas Biomédicas A.C. (AMERBAC). Vol.2 marzo 1998. pp. 37,39 y 40

Manual de Organización de las Unidades de Medicina Familiar, IMSS, julio 2001 pp.8-9

Guía de Actividades de enfermería en Unidades de Medicina Familiar. Nov, 2001 pp.10-19

Manual de procedimientos de las Unidades de Medicina Familiar del IMSS. Octubre 1994.pp.90-92.

Manual de Procedimientos Para la Promoción, Educación, Vigilancia, prevención y Control Epidemiológico de las enfermedades transmisibles. IMSS Octubre 1998. Pp.29-47.

Cuidados de Enfermería: su sentido para Enfermeras y pacientes
<http://www.fineprint.com>

Malito: *ana Alburquerque @ mail.telepac.pt.*

XII. ANEXOS

12.1 Hoja de consentimiento informado

A QUIEN CORRESPONDA

Por este medio, autorizo a los investigadores, participantes en el Proyecto "CODIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA SIGNIFICATIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR" a que utilicen la información que proporciono para los fines académicos relacionados con su tesis profesional y la difusión de los resultados por los medios especializados.

FIRMA

ACEPTO

12.2 Guía de elaboración de testimonios

El grupo investigador, le solicita a usted muy atentamente describir un episodio o contingencia clínica de su práctica diaria en su servicio asignado.

Su testimonio servirá de base para documentar su nivel de expertes que alcanzan las Enfermeras en las Unidades de Medicina Familiar, aclarando que el estudio es estrictamente confidencial y con fines de la realización de una Tesis profesional.

Los testimonios se utilizarán también como base para una publicación sobre la naturaleza práctica de la Enfermería, en el primer nivel, para distinguir entre una Enfermera novel y una profesional experimentada.

A) Qué constituye un testimonio.

Una contingencia en la que, en su opinión, "haya usted influido decisivamente en la evolución del paciente", sea directa o indirectamente (colaborando con otros miembros del equipo).

- Un caso que haya tenido un desenlace feliz, en contra de lo que sucede normalmente.
- Un incidente en el que se produjo una crisis (es decir, que las cosas no se sucedieron como estaba previsto).
- Un suceso corriente y característico.
- Un episodio que en su opinión, compendia los valores esenciales de la función Enfermera.
- Una contingencia singularmente trabajosa.

A) Qué datos debe incluir en la descripción de un episodio crítico.

- El contexto del incidente (por ejemplo, turno, momento del día, disponibilidades).
- Un relato pormenorizado de los hechos.
- Por qué considera usted que se trata de un suceso "crítico".
- Lo que más le preocupaba en aquellos momentos.
- Qué pensaba usted mientras se sucedían los acontecimientos.
- Qué pensaba - o qué sentía - usted durante y después del hecho.
- Qué aspecto le pareció más problemático en el trance, suponiendo que lo considerase usted así.

B) Datos personales.

Fecha: _____

Nombre: (si usted lo desea) _____

Categoría: _____

Institución: _____

Tiempo que lleva en su unidad actual: _____

Tiempo que lleva practicando la Enfermería: _____

Unidad en que ocurrió el incidente: _____

12.3 Instrumento de concentración de datos y jueceo

CASO NÚMERO	PRINCIPIANTE	PRINCIPIANTE AVANZADO	COMPETENTE	HABIL	EXPERTO	OBSERVACIONES
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

12.4 Oficios de autorización para la investigación

ABRIL DEL 2003.

**AL C. LIC. SEVERINO RUBIO RODRÍGUEZ
DIRECTOR DE LA ESCUELA
NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO.**

**AT'N
Lic. Daniel Rangel Portillo
Coordinador de servicios
Escolares y opciones
Terminales de titulación**

Las que suscriben pasantes de la licenciatura en enfermería UNAM, E.N.E.O. S.U.A. con sede FES ZARAGOZA de la primera generación 2001-2002 pone a su consideración el protocolo de tesis con el tema "**CODIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA SIGNIFICATIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR**". Investigación que aportara grandes beneficios a la Profesión de Enfermería; razón que sustenta el crecimiento y desarrollo que implica el trabajo en equipo.

Sin más por el momento me despido de usted enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Cristina Bautista Carmona -----

Ana Maria Bocanegra Sánchez -----

Irma G. Ríos Jarquín -----

Antonia Martínez -----

Salvador Sánchez Sánchez -----

329

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL "CENTRO"
DELEGACIÓN ESTADO DE MEXICO ORIENTE
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN No. 277

ENF. CRISTINA BAUTISTA CARMONA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 78
PRESENTE.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

POR ESTE CONDUCTO LE INFORMAMOS QUE CON FECHA 12 DE MAYO DE 2003 QUEDA REGISTRADO EN ESTE COMITÉ EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

"CODIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA SIGNIFICATIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR"

CON EL NÚMERO 03/277/02/0003

ESTE DICTAMEN LE PERMITE APLICAR ENCUESTAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR No. 75,78,182,183,96,70,180,181,193 y 195

ASÍ MISMO LE INFORMAMOS QUE DEBERÁ INFORMAR POR ESCRITO A ESTE COMITÉ EL GRADO DE AVANCE DE LA INVESTIGACIÓN CADA 3 MESES Y AL CONCLUIRLA DEBERÁ PRESENTAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN

ATENTAMENTE
"SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL"



JEFATURA DE PRESTACIONES
MÉDICAS DE INVESTIGACIÓN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 78

DR. JUAN SERGIO RIVERA ESCAMILLA
SECRETARIO DEL COMITÉ

14-05-2003
Recibido
14-05-03
MAY 16 2003
Recibido
14/05/03
Recibido
14-05-03
Recibido
14/05/03

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL "CENTRO"
DELEGACIÓN ESTADO DE MEXICO ORIENTE
JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION DE INVESTIGACION EN SALUD
COMITE LOCAL DE INVESTIGACION No. 277

ENF. CRISTINA BAUTISTA CARMONA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 78
PRESENTE.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

POR ESTE CONDUCTO LE INFORMAMOS QUE CON FECHA 12 DE MAYO DE 2003 QUEDA REGISTRADO EN ESTE COMITE EL PROYECTO DE INVESTIGACION:

"CODIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA SIGNIFICATIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR"

CON EL NÚMERO 03/277/02/0003

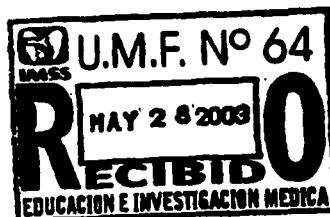
ESTE DICTAMEN LE PERMITE APLICAR ENCUESTAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA DELEGACION ESTADO DE MEXICO ORIENTE

ASÍ MISMO LE INFORMAMOS QUE DEBERÁ INFORMAR POR ESCRITO A ESTE COMITÉ EL GRADO DE AVANCE DE LA INVESTIGACION CADA 3 MESES Y AL CONCLUIRLA DEBERÁ PRESENTAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACION

ATENTAMENTE
"SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL"



JEFATURA DE EDUCACION
MEDICA E INVESTIGACION
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 78
DR. JUAN SERGIO RIVERA ESCAMILLA
SECRETARIO DEL COMITE



Recibi Copia 28.05.03.

DR. LUIS REY GARCIA CORTES

MAT.11071998

MEDICO DE FAMILIA