



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

141

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA
ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE CUIDADOS QUE
BRINDAN LOS EGRESADOS EN LA CARRERA EN ENFERMERÍA EN
SUS DOS NIVELES EDUCATIVOS TÉCNICO Y LICENCIATURA EN EL
CAMPO LABORAL EN EL HOSPITAL PRIVADO MÉDICA SUR.

295097

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

OSCAR URIEL MEDINA AVENDAÑO



Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
Coordinación de
Servicio Social

[Firma]
DIRECTORA DE TRABAJO
MTRA. LINDA PÉREZ CABRERA



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.

AGRADECIMIENTOS:

A MIS PADRES.

Por darme la vida.

A MI MADRE.

Por darme todo amor, cariño y comprensión, enseñándome los valores de la vida y ver que su esfuerzo no fue en vano, gracias. TE AMO, ERES LA MEJOR DE LAS MADRES.

A MIS HERMANOS.

Laura, Miguel, Jorge, Pedro, Norma y José Agustín por todo su esfuerzo que en mí depositaron, al llevarme siempre por el camino adecuado, aconsejarme y estar conmigo cuando los necesitaba. Esto es suyo, LOS QUIERO MUCHO, GRACIAS POR SER UNA GRAN FAMILIA.

A MI ESPOSA.

Por ser la fuente de mi inspiración, mi apoyo y sobre todo por darme lo más bello de la vida; un hijo. ALHELÍ TE AMO Y ESPERO SIEMPRE HACERTE FELIZ, NIÑA DE MIS OJOS.

A MI CAMPEÓN.

Por ser la parte esencial de mi vida, y siempre sabrás que hay que seguir esforzándose para conseguir nuestras metas. OCTAVIO TE AMO CON TODA MI VIDA. GRACIAS POR HACERME TAN FELIZ.

A MI MAESTRA.

Por tenerme paciencia y sobre todo motivarme a seguir adelante, sin esto no hubiese terminado este trabajo. GRACIAS, MUCHAS GRACIAS MAESTRA IÑIGA.

OSCAR URIEL MEDINA AVENDAÑO.

INDICE.

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. JUSTIFICACIÓN.	2
1.1. Situación del problema.	2
1.2. Problema.	2
1.3. Descripción del problema.	3
1.4. Planteamiento del problema.	3
1.5. Objetivos.	3
1.5.1. Objetivo General.	3
1.5.2. Objetivos Específicos	3
1.6. Hipótesis.	4
1.7. Variables	4
1.7.1. Definiciones Operacionales	4
1.7.2. Operacionalización de variables	5
2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.	6
2.1. Antecedentes de la profesión de enfermería	6
2.2. Plan de estudios de la carrera en enfermería	8
2.2.1. Plan de estudios de la carrera en enfermería nivel técnico	8
2.3.2. Plan de estudios de la carrera en enfermería nivel Licenciatura.	11
2.3. Vocación e identidad profesional.	17
3. METODOLOGÍA.	
3.1. Tipo de investigación.	19
3.2. Universo	19
3.3. Definición de la muestra	19
3.4. Criterios de selección de la muestra	19
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.6. Descripción del proceso de investigación	20
3.6.1. Perfil del personal de enfermería del Hospital Médica Sur	20
3.7. Procesamiento estadístico de datos. ..	24
3.8. Comprobación de hipótesis.	24
3.9. Organización de la investigación	24
4. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.	24
4.1. Características de actividades realizadas durante la práctica.	24
4.2. Estudio observacional comparativo de los niveles de formación académica.	28
4.2.1. Nivel Técnico	28

	Pág.
4.2.1.1. Conocimiento de los objetivos de su práctica profesional dentro del Hospital Médica Sur	28
4.2.1.2. Elaboración del plan de atención.	28
4.2.1.2.1. Valoración del paciente.	28
4.2.1.2.2. Planeación	29
4.2.1.2.3. Ejecución	30
4.2.1.2.4. Evaluación	31
4.2.1.2.5. Actividades realizadas durante su jornada laboral	31
4.2.2. Nivel Licenciatura.	34
4.2.2.1. Conocimiento de los objetivos de la práctica de enfermería en su campo laboral.	34
Elaboración del Plan de Atención	34
Valoración del paciente	34
Planeación	38
Ejecución	40
Evaluación	43
Actividades realizadas durante su jornada laboral	44
5. CONCLUSIONES	48
6. PROPUESTAS	51
7. BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS.	
- Cuadros y gráficas.	56
Guía de observación	72

INTRODUCCIÓN.

La enfermería ha evolucionado de acuerdo a las necesidades de salud de la población. por lo que se han modificado los planes de estudio conforme la sociedad experimenta cambios y así preparan al estudiante para contribuir al bienestar social.

La formación de profesionales de enfermería implica un proceso dinámico y permanente encaminado al desarrollo armónico de las potencialidades de cada persona, que le permitan desenvolverse como ciudadano y profesionista, responsable de sí mismo y ante la comunidad, con sólidas bases éticas, técnicas y científicas que los conduzcan a actuar eficazmente como integrante del equipo de salud, en la atención del paciente en el proceso salud-enfermedad.

Hoy en día la función de las enfermeras es tan compleja que su estudio requiere de conocimientos en los campos biológicos, físicos y de las ciencias sociales, además de la teoría y la práctica enfermera de tal manera que se formen profesionales de enfermería capaces de percibir, pensar, relacionar, juzgar, actuar, frente a la conducta de los individuos que necesitan de sus cuidados.

Es por ello, la importancia que tiene la formación de los estudiantes en enfermería, dado que en un futuro estos formarán parte del equipo multidisciplinario de salud, para contribuir de la mejor manera al adecuado nivel de salud de acuerdo a las necesidades de cada individuo. Sin embargo, el campo laboral define los perfiles, aún cuando no hay diferencia de los dos niveles educativos Técnico y Licenciatura, existe una visión distinta del fin de las acciones en el cuidado de los pacientes sobre todo en instituciones privadas del tercer nivel como lo es el Hospital Médica Sur, tal como se propone identificar a través del presente estudio.

El trabajo está integrado por cuatro apartados, el primero se refiere a la situación problema con lo cual se procedió a la construcción del diseño, con la definición de objetivos, hipótesis y variables. En el segundo se aborda el marco teórico que sustenta la presente investigación y permite el análisis de los resultados a través del perfil del personal de enfermería, los planes de estudios del nivel técnico y del licenciatura, vocación e identidad profesional según Diana Hube y la administración de los servicios de enfermería del Hospital Médica Sur. En el tercero se describe la metodología que permitió la detección de necesidades y la comparación de los niveles a través de un estudio transversal y observacional. En el cuarto se realiza la descripción e interpretación de los resultados de acuerdo a los estándares y criterios establecidos en la institución. La interpretación permitió la comprobación de la hipótesis y las conclusiones; con base en éstas se presenta una propuesta. Al final, incluye la bibliografía y los anexos.

1.- JUSTIFICACIÓN.

En las diferentes áreas clínicas, el personal de enfermería se asigna indistintamente en los servicios independientemente que sea del nivel técnico o del licenciatura esto deriva en una situación difícil, al aplicar los instrumentos del método enfermero que es el proceso de atención de enfermería por que se pierde la visión clara de los objetivos del desempeño laboral enfocado en la prevención de riesgos y delimitación de daños.

Por otra parte al ingresar a la institución contratadora los egresados les cuesta trabajo incorporarse al perfil profesional como lo hizo durante la formación académica. De este modo se limita la creatividad como parte del desarrollo profesional y se acepta el ejercicio como algo transitorio dado que faltan elementos motivacionales que lo impulsen a realizar la función del cuidado de manera que sea gratificante para ambos, enfermera-paciente, tanto en los del nivel técnico como del licenciatura.

Por está razón se considera de trascendencia identificar en el desarrollo de las actividades de enfermería, el nivel de competencia con el que se proporcionan los cuidados a los pacientes por las enfermera (os) de ambos niveles.

1.1. Situación del problema.

Durante las actividades de supervisión llama la atención el diferente desempeño de las acciones de enfermería de los egresados del nivel Técnico y de la Licenciatura en enfermería.

El desarrollo de las intervenciones en enfermería se llevan a cabo con distinta calidad, más que en el aspecto técnico en la planeación y predicción de los resultados esperados en cada uno de ellos.

1.2. Delimitación del problema.

Estudio comparativo de la actividad de enfermería y la calidad de cuidados que brindan los egresados en la carrera de enfermería en sus dos niveles educativos Técnico y Licenciatura en el campo laboral en del hospital privado Médica Sur.

1.3. Descripción del problema.

La experiencia vivida en diferentes hospitales tanto privados como institucionales generó en mí, el interés por comparar la atención de enfermería proporcionada al paciente por los Licenciados en Enfermería y Obstetricia y los del nivel técnico. En el Hospital Médica Sur se observaron diferencias substanciales en la atención dado por los Licenciados y los Técnicos en Enfermería a los pacientes que ingresan a esta institución privada.

1.4. Planteamiento del problema.

¿Cómo influye la vocación en el desarrollo de la identidad profesional en el personal de enfermería del Hospital Médica Sur en su área de trabajo?

¿Las características de los dos sistemas educativos son factores que condicionan las diferencias en la atención de enfermería proporcionada por los profesionales de los dos niveles?

1.5. Objetivos del estudio.

1.5.1 General:

- Identificar la influencia de la vocación en el desarrollo de la identidad profesional y comparar la atención de Enfermería que proporcionan el personal de enfermería de los dos niveles educativos los Licenciados en Enfermería y Obstetricia y los del nivel Técnico durante su jornada laboral en el Hospital Médica Sur. (en su área de su trabajo).

1.5.2. Específicos:

- Identificar la influencia de la vocación de los profesionales de enfermería de ambos niveles educativos profesionales, en la atención de Enfermería proporcionada.
- Identificar la influencia de las estrategias, técnicas y teóricas aprendidas durante su formación en la atención de Enfermería que proporcionan en su área de trabajo a nivel profesional en los pacientes.

1.6. Hipótesis.

La vocación influye en el desarrollo de la identidad profesional en el personal de enfermería del Hospital Médica Sur, en su área de trabajo a través de las estrategias, técnicas y teóricas aprendidas durante la formación académica las que son diferentes en el desempeño de la atención de enfermería que proporcionan a los pacientes en el área laboral, de los egresados del nivel Técnico y los de Licenciatura.

1.7. Variables.

- V.I. Las estrategias, técnicas y teóricas aprendidas durante la formación académica según nivel Técnico y Licenciatura.
- V.I. Vocación.
- V.D. Desempeño de la actuación de enfermería proporcionada a los pacientes en el área laboral.
- V.D. Identidad profesional.

1.7.1. Definiciones operacionales.

Estrategia: Modo o forma de abordar un problema.

Técnica: Procedimiento por elegir para llegar a un fin.

Teórica: Fundamentos científicos de enfermería que se aplican en la práctica a través de un modelo.

Desempeño de la atención de enfermería: Capacidad para desarrollar las actividades asistenciales, administrativas y docentes en el cuidado al paciente.

Vocación: Identidad por un profesionista para adaptarse a una práctica determinada.

Identidad: Capacidad que tiene una persona para identificarse con un rol.

1.7.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	ESCALA	CATEGORIA	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTO
Técnicas	Operativa	Intervalo	Buena Excelente Deficiente Insuficiente	- Realización de procedimientos - Venoclisis - Toma de S.V. - Medicamentos - Colocación de catéteres. - Cuando toma S.V. - Brinda baño de esponja - Tendido de cama con paciente - Asistencia en la alimentación. - Acciones independientes en estado crítico del paciente. - Ingreso del paciente - Egreso del paciente	- Observación	- Hoja de observación
Técnicas	Fundamentación Científica	Nominal	Si No	- Aplicación del metaparadigma enfermería	- Observación	- Hoja de observación
Desempeño de la atención a pacientes	- Identificación de necesidades en el paciente. - Toma de decisiones, resolución de problemas	-Ordinal -Ordinal	Alta. Muy frecuente. Poco frecuente. Frecuente. Nada frecuente.	- Actitud: Conformista - Indiferente - Apática	- Observación	- Hoja de observación
Percepción	- Inclinación - Gusto	-Ordinal	Alta Muy frecuente Poco Frecuente Frecuente Nada frecuente	- Satisfacción - Agrado - Compromiso - Iniciativa - Responsabilidad	-Observación	- Hoja de observación
Actitud profesional	- Cuidado	- Ordinal	Si No	- Compromiso - Iniciativa - Responsabilidad	-Observación	- Hoja de observación

2. Marco Teórico-Referencial.

2.1. Antecedentes de la profesión de enfermería.

La Enfermería como profesión se consolidó a partir de 1860, año en que Florence Nightigale inició el proceso de reforma. La enseñanza sistemática y prolongada constituyó una innovación en la preparación de enfermería. Antes de la reforma, la práctica de la enfermería se basaba en reglas, principios tradiciones y en la experiencia. Los reformadores como Nightigale sentaron las bases para el desarrollo de valores y marcos teóricos de Enfermería y a partir de esa época el bienestar del ser humano constituye la esencia de su ejercicio.¹

En el siglo XX, el sistema de Nightigale se extendió a todas las escuelas de enfermería y a partir de los años sesenta, se inició un movimiento encabezado por Lidia May que aportó innovaciones importantes, quien al crearse el centro hospitalario de Nueva York le dio nuevo sentido a la atención de enfermería, cuya finalidad era proporcionar cuidados de enfermería continuados con eficiencia a fin de favorecer la curación, prevenir complicaciones. Para lograrlo, la participación de enfermería era factor primordial en el cuidado de los pacientes, coordinando los esfuerzos combinados del enfermo, la familia y los suyos propios para resolver los problemas que pudieran obstaculizar la recuperación total.

En la atención de enfermería se han producido cambios trascendentales a lo largo del siglo XX, el descubrimiento de nuevos fármacos, nuevas técnicas y tecnología han acrecentado las responsabilidades y han obligado a introducir modificaciones radicales en los cuidados de enfermería, de aquí la importancia de desarrollar en los profesionistas en enfermería el interés por el estudio permanente en ambos niveles.²

La influencia de los diferentes corrientes socioeconómicas sobre la práctica de enfermería han modificado su rol. La imagen de la enfermería transforma, el rol clásico que era del cuidado humano, tutela, consuelo, apoyo, hoy en día hay que añadirles las características propias del verdadero profesionalismo para poder definir la enfermería actual como son: la educación, un código ético, un dominio del oficio, una persona informada en la profesión y responsable de sus actos.³

Con el fin de proporcionar una atención integral, la enfermera utiliza los procedimientos propios de la disciplina de enfermería que son esenciales en cualquier medio en que se practique, tales procedimientos comprenden la aplicación de ciencias

¹ MORAN A Victoria, MENDOZA R. Alba Lily. Modelos de Enfermería, p.p. 15

² RODRÍGUEZ J. Sofía. Antología de fundamentos de enfermería. Tomo – II, p.p. 442,443,447.

³ KOZIER Barbara. Conceptos y temas en la práctica de la enfermería, p.p. 5

como la Anatomía, la Fisiología, la Sociología y la Psicología, que forman parte de la preparación básica actual de la enfermera.

Por lo anterior se deduce que la enfermería es un servicio dedicado a lograr el bienestar humano y social, mediante la aplicación de sus conocimientos y habilidades al cuidado de los enfermos, el mejoramiento y restauración de la salud y a la prevención de enfermedades.

Las enfermeras tienen un rol propio, además de colaborar con otros profesionales de la salud. Sus intervenciones están dirigidas a la satisfacción de las necesidades dentro del proceso salud o enfermedad de las personas y no hacia los daños o la enfermedad, lo que implica una serie de relaciones interpersonales entre las que destacan de manera importante la relación enfermera paciente.⁴

La función principal de enfermería es brindar atención y cuidados a las personas o grupos de enfermos y sanos. En este trabajo vamos a entender la Atención de Enfermería como; una serie de actividades planeadas, que involucran la elección de elementos específicos entre un conjunto potencialmente grande, y su ordenamiento adecuado, a fin de lograr determinados objetivos de diagnóstico y tratamiento, que deriven de un plan de cuidados de enfermería para proporcionar una atención integral. Para el logro de los objetivos se requiere de los conocimientos básicos de las ciencias biofísicas, psicológicas y sociales, el desarrollo de habilidades y destrezas que limiten la presencia de errores y riesgos para el individuo así como las actividades que favorezcan la relación interpersonal con el sujeto de atención y de un comportamiento ético y humanístico que considere a la persona como un sujeto, con problemas, necesidades, características particulares y debilitado psicológica y socialmente por la situación de salud que atraviesa lo cual influye en su estado de ánimo.

Para llevar a cabo la atención se aplica el PAE en cada una de sus fases donde se identifican las necesidades y los problemas de los pacientes y posteriormente se elabora de un diagnóstico con los datos encontrados para poder planear las actividades a realizar, llevarlas a cabo y finalmente evaluarlas. La enfermera parte del conocimiento de lo normal, para identificar lo que no lo es, cualquier desviación de los parámetros considerados como normales proporciona claves adicionales para identificar los problemas reales o potenciales que el paciente tenga y hecha manos de diferentes procedimientos asistenciales para reducir, eliminar o prevenir aquellos problemas identificados con oportunidad. Todo esto le lleva a cabo a través del plan de cuidados de enfermería que es:

Una fase del proceso de atención de enfermería, en donde la división en fases constituye una separación artificial de acciones. La etapa de planeación es uno de los

⁴ KOZIER Barbara. En enfermería: fundamental, p.p. 64

puntos más importantes, es ahí donde se decide lo que se va realizar para resolver, eliminar, o prevenir tanto problemas reales como potenciales de salud, que posteriormente serán ejecutados y finalmente evaluados.

La formación académica de las enfermeras (os) del hospital Médica Sur en su mayoría son egresados de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (E.N.E.O.) institución que forma profesionales de enfermería, en dos niveles Técnico y Licenciatura y modalidades educativas: el Sistema Universidad Abierta y el Escolarizado.⁵

La profesión del Licenciado en Enfermería y Obstetricia es una carrera universitaria, que por su recorrido histórico y las decisiones políticas no cuentan con igual prestigio al resto de las profesiones en ese nivel. Sin embargo, se han logrado avances relevantes en la medida que el personal de enfermería esté consciente de lo que ha sido el contexto en el cual estamos inmersos.

Esta falta de reconocimiento, se debe en parte a una insuficiente vocación que limita las condiciones para tener una identidad bien definida con la carrera y se pierde en esta búsqueda, llegando a actuar como un médico en “chiquito” o se convierte en ayudante del médico o bien se vuelve la sombra de éste sin una concepción clara de su propio quehacer.

También participa en esto, la forma en como se desempeñan los egresados y sobre todo, cuando han estudiado esta carrera por factores ajenos a su voluntad y por tanto, no logra consolidar sus expectativas con las demandas de la profesión.

2.2. PLAN DE ESTUDIOS.

La formación de profesionales de enfermería tanto del nivel técnico como Licenciatura, están sustentadas en planes de estudio, los cuales representan la propuesta formal de las instituciones educativas, relacionadas con la formación de futuros profesionales; en ellos se concentra de manera explícita los conocimientos, habilidades, actitudes, etc.; que el futuro profesional deberá adquirir en su formación para cumplir con aquellas actividades y funciones inherentes con su práctica profesional.

Los programas-eslabones del plan de estudios del cual forma parte, incluyen las propuestas mínimas de aprendizaje que se pretenden lograr en cada curso en particular.

En la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia existen dos planes de estudios uno para cada nivel, Técnico y Licenciatura. El mapa curricular difiere en cuanto a las materias centrales como son las que sirven de base al alumno para que

⁵ MORAN P. Laura. Una experiencia docente diferente p.p. 71-72

llegue a la conclusión de “que es enfermería” “que es lo que realiza”. En el nivel técnico conoce que es el organismo humano, como está conformado, como funciona, cual es su medio que lo rodea y como se interrelaciona con él, como piensa y por que piensa, etc; con lo que el alumno adquiere las herramientas cognitivas para poder llevar a cabo acciones concretas de enfermería, de acuerdo a las funciones y que además le servirán para toda la carrera. En el nivel Licenciatura se destaca la descripción de enfermería y la profesionalización del ejercicio con base en las teóricas y el metaparadigma de enfermería.

2.1.1. Plan de estudios de la carrera de enfermería nivel técnico.

El plan de estudios de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia para el nivel técnico está organizado en dos áreas de conocimiento:

I.- El Hombre y su ambiente.

II.- Historia Natural de las Enfermedades y crecimiento y Desarrollo.

Su enfoque se fundamenta en el proceso salud-enfermedad, en el cual, la comunidad es el eje del individuo sano al enfermo.

Área: El hombre y su ambiente.

Con su estudio pretende que el estudiante “conozca los aspectos biopsicosociales del ser humano que le permitan ubicarlo dentro de su ambiente así como la influencia reciproca que existe entre ambos.

Esta área comprende dos semestres y las materias que la integran son las siguientes:

Primer Semestre:

- Anatomía y Fisiología.
- Ecología y salud.
- Antropología Social.
- Método Científico y PAE.
- Etimologías Médicas.
- Introducción a la Salud Pública.

Segundo Semestre:

- Técnicas de la enseñanza.
- Sociología.
- Ética.
- Estadística.
- Fundamentos de Enfermería
- Psicología General.
- Farmacología.

Área: Historia Natural de las enfermedades y Crecimiento y Desarrollo.

Esta área comprende el, tercero, cuarto, quinto y sexto semestre y las materias que lo integran son:

Tercer Semestre:

- Comunicación.
- Nutrición básica y aplicada.
- Patología I.

Cuarto Semestre:

- Ética profesional y Legislación.
- Dietoterapia.
- Patología II.

Quinto Semestre:

- Crecimiento y Desarrollo.
- Psicología evolutiva.
- Principios de administración.

Sexto Semestre:

- Patología III.
- Patología IV:
- Administración en instituciones de salud.

OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA NIVEL TÉCNICO.

1. Analizar la realidad Nacional Social (Política Económica) como base para identificar y relacionar los problemas de salud y precisar el campo de acción de enfermería en la solución de dicha problemática.
2. Diseñar las áreas de Enseñanza de tal forma que se considere al individuo tanto en estado de salud como en el de enfermedad dentro de su ambiente social.
3. Orientar la Enseñanza a la promoción de la salud del individuo en las diferentes etapas de su desarrollo, para aumentar la esperanza de vida.
4. Considerar a la comunidad como campo de acción del estudiante.
5. Trabajar en forma coordinada con el equipo multidisciplinario en la solución de los problemas de salud de la comunidad.

OBJETIVOS TERMINALES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA.

1. Conocer al individuo sano.

- 1.1. Conocerá los parámetros que identifiquen el crecimiento y desarrollo del individuo sano, así como los que permiten diferenciar la salud de la enfermedad.
 - 1.2. Aplicará los conocimientos y técnicas para poder valorar el estado de salud del individuo.
 - 1.3. Conocerá los problemas ecológicos, económicos y sociales que modifiquen el estado de salud.
 - 1.4. Colaborará en la planeación y realización de programas de desarrollo de la comunidad para promover en óptimo estado de salud de la misma.
- 2.- Participar en los programas para protección a la salud.
- 2.1.- Identificará necesidades, realizará el diagnóstico de enfermería a la familia y comunidad.
 - 2.2.- Planeará y realizará actividades de prevención de padecimientos transmisibles y de accidentes.
 - 2.3.- Aplicará medidas específicas en la ministración de vacunas, pruebas biológicas y sueros.
 - 2.4.- Aplicará medidas específicas para el saneamiento del medio.
- 3.- Colaborar en el diagnóstico de los padecimientos, así como en el tratamiento y rehabilitación del enfermo.
- 3.1.- Tendrá conocimiento sobre la semiología y tratamiento de los padecimientos más frecuentes.
 - 3.2.- Participará en la atención directa mediante la aplicación de procedimientos de enfermería, encausados al establecimiento de un diagnóstico y la recuperación de la salud.
 - 3.3.- Identificará y jerarquizará necesidades generales del individuo enfermo y de la familia, para hacer el diagnóstico de enfermería y coordinar las actividades convenientes para mantener al paciente en las mejores condiciones que favorezcan la recuperación de la salud y evitar la invalidez del mismo.
 - 3.4.- Aplicará las medidas de urgencia en caso necesario y referirá a los servicios correspondientes a los de mayor gravedad.
 - 3.5.- Conocerá y aplicará las técnicas de la comunicación en los distintos niveles de su actividad profesional⁶.

2.3.2. Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia para el nivel Licenciatura.

⁶ E.N.E.O. Plan de estudios de la carrera de enfermería y licenciatura en enfermería y obstetricia U.N.A.M.

PERFIL ACADÉMICO PROFESIONAL DEL EGRESADO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA 1991.

Uno de los propósitos fundamentales de la Universidad Nacional Autónoma de México es formar profesionales competentes e informados, dotados de sentido social y conciencia nacional para que, vinculados a las necesidades del país, participen con una perspectiva crítica en la promoción de los cambios transformaciones requeridos por la sociedad.

Conforme con los principios de docencia derivados de la Ley Orgánica, los egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO se distinguen por un desempeño profesional que contribuye a solucionar los problemas de salud que afecten a las grandes mayorías, e impulsando las transformaciones que deriven en una sociedad más sana, justa y democrática reconociendo la importancia de la salud para el avance social y como motor del proceso de desarrollo para cumplir adecuadamente con sus responsabilidades profesionales, el Licenciado en Enfermería y Obstetricia se caracteriza por su formación para lo siguiente:

- Analizar la evolución histórica y prospectiva de la Enfermería en el contexto de la atención a la salud en México para reconocer los factores que han determinado la práctica de enfermería y ubicar su rol profesional potencial en el campo de la salud.
- Comprender los factores que condicionan la calidad de vida a fin de analizar la realidad nacional y los problemas prioritarios de salud en salud en relación con la estructura del sistema nacional de salud en la práctica profesional a fin desarrollar mejores condiciones de vida.
- Interpretar críticamente los programas de salud a nivel nacional, estatal y municipal en los tres niveles de atención; particularmente en el fortalecimiento de la atención primaria.
- Participar, multiprofesional e interprofesionalmente, en las acciones estratégicas, tácticas y operativas que se deriven de los programas prioritarios en los tres niveles de atención, particularmente en la prevención de las enfermedades.
- Aplicar y valorar la interacción de los factores que ponen en riesgo la salud del individuo, la familia y la comunidad en sectores específicos; asimismo diseñar programas integrales tendientes al mejoramiento de la salud.

- Brindar servicios de enfermería al individuo, familia y grupos sociales de alto, mediano y bajo riesgo, con base en las necesidades y respuestas humanas en los sitios donde la persona se desarrolla o donde acude a atender su salud.
- Diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación para la salud, dirigidos a individuos y grupos sociales mediante estrategias de aprendizaje que propicie la modificación, hábitos y estilos de vida para la conservación de la salud y la autosuficiencia en su cuidado.
- Sistematizar el estudio clínico integral del individuo, evaluar el método de enfermería para cuidar a la persona en los diferentes ámbitos donde esta se desenvuelve haciendo énfasis en su participación activa.
- Elaborar juicios clínicos que permitan la toma de decisiones acerca de la atención específicas de enfermería
- Aplicar el proceso de atención de enfermería con base en modelos de atención para el cuidado integral de la persona en los ámbitos donde esta se desarrolla.
- Aplicar el proceso de enfermería en la atención en situaciones de bajo riesgo perinatal y en la salud reproductiva.
- Aplicar adaptar y contribuir al desarrollo de las tecnologías de las enfermerías que se requieren para el cuidado de la persona.
- Proporcionar atención de enfermería perinatal considerando el modelo enfermero para detectar el riesgo perinatal.
- Asumir el riesgo para la toma de decisiones en campo de la enfermería y la coordinación de grupos de trabajo, participación en la planeación de los servicios de salud.
- Investigar sobre el cuidado de enfermería que contribuya a consolidar el conocimiento disciplinario y elevar el nivel profesional.
- Aplicar la metodología de la investigación en el ámbito clínico, educativo y comunitario para conocer, explicar y predecir los fenómenos relacionados con el proceso salud-enfermedad a fin de proponer alternativas de enfermería tendientes a mejorar la calidad de la atención a la salud.
- Aplicar las bases generales de la docencia en la formación, actualización y capacitación de recursos humanos en enfermería.

- Aplicar los aspectos legales y éticos que sustituyen su práctica profesional.
- Asumir una actitud de superación personal informativa permanente deseo de profesional.
- Sustentar su práctica profesional en principios filosóficos que guíen la manera de activar en la búsqueda del conocimiento los valores y el ser, así como la consideración de una filosofía personal de enfermería.
- Identificar a la metodología de la investigación como una herramienta del conocimiento de enfermería y propiciar, describir, explicar y predecir los fenómenos relacionados con la salud.
- Sustentar el desarrollo de su práctica en principios éticos.

Esta organizado en tres áreas de conocimiento:

I.- Enfermería y Salud en México.

II.- Proceso salud-enfermedad en las diferentes etapas evolutivas.

III.- Proceso salud-enfermedad en la reproducción humana.

Su enfoque se fundamenta en el Proceso salud Enfermedad, en el cual la comunidad es el eje del individuo sano al enfermo.

ÁREA: Enfermería y salud en México.

Tiene como objeto de estudio al hombre de manera individual y colectiva en interacción con su ambiente; considerando el enfermo ecológico y social como un elemento determinante del proceso salud-enfermedad y, particularizando en el campo de acción del personal de enfermería en este proceso.

Abarca tres semestres en los cuales incluyen las siguientes asignaturas

1er. Semestre.

- Historia de la enfermería en México.
- Atención de la salud en México.
- Socio-antropología.
- Metodología de la investigación

2do. Semestre.

- Anatomía y Fisiología Humana I.

- Ecología y Salud.
- Psicología general.
- Fundamentos de Enfermería I.

3er. Semestre.

- Anatomía y Fisiología II.
- Farmacología.
- Nutrición básica y aplicada.
- Fundamentos de Enfermería II.

El área “Proceso salud –enfermedad en las diferentes etapas evolutivas” tiene como objeto de estudio la intervención de enfermería en la conservación, fomento y restauración de la salud, considerando las características propias de las diferentes etapas de vida del ser humano, así como los riesgos de la salud y enfermedades de mayor prevalencia en ellas.

Abarca tres semestres con las siguientes materias:

4to. semestre.

- Proceso Salud Enfermedad en el niño.
- Enfermería del niño.
- Desarrollo de la personalidad infantil.
- Didáctica de la educación para la salud.

5to. semestre.

- Proceso Salud Enfermedad en el Adolescente en el Adulto y en el Anciano I.
- Enfermería del Adolescente en el Adulto y del Anciano I.
- Desarrollo de la personalidad del adolescente del adulto y del Anciano.
- Administración general.

6to. semestre.

- Proceso Salud Enfermedad en el Adolescente en el Adulto y del Anciano II.
- Enfermería del Adolescente del Adulto y del Anciano II.
- Administración de servicios de enfermería.
- Ética profesional y Legislación.

El área “Proceso salud-enfermedad en la reproducción humana” tiene como objeto de estudio la intervención del Licenciado en enfermería en los procesos preventivos terapéuticos de la reproducción humana desde la perspectiva de la atención primaria perinatal. En esta área, además, se proporciona la oportunidad al alumno de ampliar los conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos de su interés que complementan su formación profesional a través de las materias optativas.

Abarca dos semestres en las que incluyen las siguientes asignaturas:

7mo. Semestre.

- Obstetricia I.
- Docencia en enfermería.
- Seminario optativo.
- Seminario optativo.

8vo. Semestre.

- Obstetricia II.
- Seminario optativo.
- Seminario optativo.

Los seminarios optativos son:

- Problemas socioeconómicos de México.
- Introducción a la epistemología.
- Filosofía.
- Elaboración de tesis.
- Investigación en enfermería.
- Genética Humana.
- Curso de introducción a la informática.

Finalmente, es de mencionarse que cada uno de los semestres han sido diseñadas prácticas que articulan los contenidos de las diversas asignaturas, tales experiencias están distribuidas de la siguiente manera:

1er. Semestre.

- investigación de campo en la que se relacionan los contenidos teóricos de las asignaturas correspondientes a este semestre y que culmine con su presentación en un foro.

2do. Semestre.

- Estudio epidemiológico social en la comunidad que incorpore lo ambiental y lo psicológico y recupere los aprendizajes del semestre anterior para llegar a un diagnóstico aproximado de salud.

3er. Semestre.

- En un primer momento, con base en el método clínico realizar prácticas de los procedimientos básicos de enfermería al interior de las instituciones de salud.

Posteriormente con base en el diagnóstico de salud efectuado en el semestre anterior realizar una práctica comunitaria orientada a los aspectos de nutrición, higiene personal y saneamiento básico y ambiental.

4to. Semestre.

- Práctica comunitaria intrainstitucional de atención al niño en relación con la detención de riesgo y daños a la salud, así como con la relación de acciones para la conservación, formato y restauración de la salud en el recién nacido, preescolar y escolar. Estas prácticas se llevaran a cabo en estancias infantiles, escuelas, clínicas familiares, hospitales, etc.

5to y 6to. Semestres.

- Práctica comunitaria e interinstitucional encaminada a la detención de riesgos daños a la salud y a la realización de acciones integrales para la conservación, y restauración de la misma. Se incluye también una práctica específica de administración de servicios de enfermería.

7mo. y 8vo. Semestres.

- La práctica deberá formar habilidad clínica en la detención y evaluación del riesgo perinatal, en los criterios de atención del parto eutócico institucional y en el hogar. Asimismo, en la estabilización de complicaciones obstétricas y neonatales. Se llevara a efecto en hospitales de segundo nivel y en centros donde la estrategia de atención primaria posibilite el trabajo comunitario materno-infantil donde además se realice una práctica global tendiente al desarrollo integral de la familia⁷.

2.3. Vocación e identidad profesional.

La vocación, del latín *vocatio*, se refiere a la acción de llamar. Desde el enfoque de la psicología es la inclinación o predisposición para una carrera que exige condiciones especiales. La identidad, del latín, *identitas* se refiere al carácter de lo que es lo mismo. En el caso de la identidad profesional es compartir características comunes que la distinguen como miembro de la profesión elegida, por tanto la identidad al igual que la vocación son dos factores importantes que intervienen directamente en la elección de la profesión que se quiere realizar.

⁷ E.N.E.O. Plan de estudios de la carrera de enfermería y Licenciatura en enfermería y obstetricia U.N.A.M.

El ser humano, por ser, un ser eminentemente social y como parte de una estructura productiva, necesita y debe insertarse al sistema de tal forma que es necesario que se identifique con éste, para que pueda actuar dentro de las normas que la organización establece.

Pertenecer a un grupo indica cambiar muchas formas de ser y actuar del individuo, ya que esta obligado a pensar, hablar y actuar de acuerdo con las reglas del grupo. Es por esto, que la ocupación del individuo va a determinar la forma de vida de este, más que una forma de trabajo, por que esta será quien indique la forma de cómo deberá de comportarse, vestirse, hablar inclusive hasta la forma de comer y alimentarse.⁸

Por otra parte, una profesión se define como una vocación, llamado o forma de empleo que provee un servicio necesario a la sociedad y con características de capacidad, autonomía, preparación académica amplia, compromiso y responsabilidad. Quinn y Smith (1987) definieron los requisitos de las profesiones como:

- Una base compleja de conocimientos.
- Compromiso con el beneficio directo a la humanidad.
- Control social mínimo sobre la práctica.
- Organización en si para un control efectivo de la práctica.

La mayoría de las enfermeras, práctica la enfermería como empleadas de una organización; se consideran así mismos como empleadas profesionales. Esto contrasta con los requerimientos de un ambiente de amplia tecnología y complejidad como el actual cuidado de la salud donde, el trabajo de enfermería puede declararse como profesional, ya que requiere de un alto nivel de pericia y una compleja toma de decisiones.

De este modo se observa como las enfermeras (os) comprometidos continúan su educación y obtienen grados académicos; leen literatura profesional y se suscriben a publicaciones de enfermería, hacen bien sus trabajos para los que fueron contratados y piensan en forma de agregar valor a las organizaciones para las que trabajan.⁹

⁸ MUGGENBURG, Cristina. Compilación de los informes de investigación elaborado por los docentes de la ENEO durante el periodo 93-94. p. 13.

⁹ HUBER Diana. Liderazgo y Administración en Enfermería p.p. 28.29.31.

3. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo de investigación.

- Descriptiva: Por que sólo se relatan los hechos.
- Observacional: Por que no se interviene a los sujetos de investigación.
- Transversal: Por que solamente una vez se abordan las unidades de observación.
- Prospectiva: Por que la observación se hizo en el campo de trabajo de la enfermera conforme se realizan los procedimientos.

3.2. El Universo.

Universo es de 365 enfermeras, de los dos niveles de formación Técnico y Licenciatura que laboran en el Hospital Médica Sur.

3.3. Definición de la muestra.

La muestra fue por conveniencia, seleccionando al personal de enfermería del nivel técnico como al de Licenciatura, de todos los turnos laborales del Hospital.

En el área de urgencias del Hospital Médica Sur se tomaron veintidós enfermeras (os). Del día 18 al 29 de septiembre del 2000.

En la unidad coronaria del Hospital Médica Sur, se tomaron diez enfermeras (os). Del 2 al 13 de octubre del 2000.

En hospitalización 4to. y 5to. piso del hospital Médica Sur, se tomaron diez enfermeras (os).. Del 16 al 20 de octubre del 2000.

3.4. Criterios de selección de la muestra.

En la selección del personal del nivel Licenciatura se prefirió al que está fijo en su área, y constituye una minoría dentro del Hospital. Del personal del nivel Técnico se seleccionó a los que laboran en las mismas áreas que los del nivel Licenciatura. en los tres turnos.

3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos.

Las técnicas utilizadas fueron la observación participante, entrevista estructurada y no estructurada, la observación participante, permitió al investigador integrarse al grupo de una manera más libre y espontánea al brindar la atención al paciente, y considerarse como otro compañero de trabajo en su área y a la vez ser un apoyo cuando se requiriera.

Entrevista estructurada con una cédula para medir la vocación e identidad. Entrevistas no estructuradas al personal y pacientes con el propósito de ampliar el campo de observación, es decir, conocer el sentir del personal al realizar los cuidados de

enfermería y el de los pacientes su punto de vista al recibir dicha atención del personal de enfermería. Los instrumentos utilizados: guía de observación, cédula de entrevista y cuestionario.

3.6. Descripción del proceso de la investigación.

3.6.1. Perfil del personal de enfermería en el hospital Médica Sur.

- Los del nivel técnico: Todos son adultos, con predominio del sexo femenino, casados, otras son madres solteras. con un rango de edad de 22 a 38 años de edad. En su gran mayoría son enfermeras generales y solamente 4 son auxiliares de enfermería. Todos cuentan con estudios previos de secundaria, la carrera de enfermera general y algún curso para auxiliares de enfermería en el caso de las auxiliares o no concluyeron sus estudios de enfermería. En su gran mayoría, las enfermeras en este nivel han dejado de estudiar muchos años por lo que sus hábitos de estudio son limitados así como el tiempo del que disponen. La mayoría de ellos realizan solamente lo necesario o básico para sacar el trabajo por que para ellos no es necesario dar calidad si no cantidad.
- Los del nivel Licenciatura: Son adultos con predominio del sexo masculino, casados y otros solteros con un rango de edad de 25 a 30 años. Por el grado académico realizado u obtenido son más responsables, entusiastas y con una visión del campo de trabajo más amplia En su gran mayoría siguen estudiando, tomando cursos de actualización continua. otros optan por realizar una especialización.

En ambos grupos coinciden en la procedencia de nivel socioeconómico que es de clase media, la gran mayoría recorre una distancia considerable de sus casas al hospital. lo que implica invertir mucho tiempo en sus traslados.

El horario de observación fue dentro del horario laboral del Hospital Médica Sur en sus tres turnos. El estudio se inicia previa presentación con los jefes de servicio que a su vez me presentaron con el personal de enfermería como un apoyo docente. De esta manera se realizó. la observación participante.

Primeramente, en el área de urgencias, integrando a la práctica laboral con las enfermeras después de darles a conocer el papel de evaluador de la práctica, se hizo énfasis en que sus nombres no aparecerían en el estudio y que éste no intervendría en la evaluación laboral que se realiza cada seis meses para ver su desempeño, si no que. al contrario, cualquier duda que tuvieran me la dieran a conocer y con gusto se les apoyaría.

En segundo lugar, en la unidad coronaria y en tercero en hospitalización 4to. y 5to. piso donde se les dio la misma orientación que a los demás personal vistos con anterioridad.

Dado que el personal del hospital Médica Sur en las tres áreas de estudio urgencias, unidad coronaria y hospitalización 4to. y 5to. piso era poco y permanecía la mayor parte del tiempo trabajaban juntos, permitió realizar las observaciones al mismo tiempo sin ningún problema.

Para la observación participante se trabajó con nueve enfermeras del nivel técnico, cinco del turno matutino, dos del vespertino y dos del nocturno ubicados en tres áreas de estudio del hospital Médica Sur, y tres Licenciados en enfermería.

Turno Matutino.

Cinco enfermeras que realizan su jornada laboral en el área de urgencias del Hospital Médica Sur con un horario de 7:00 a.m. a 15:00 p.m.

El horario de trabajo fue:

7:00 a 15:00Hsr haciendo con ellos sus prácticas laborales (abarcando las 2 últimas del mes de septiembre del 18-29 del 2000.

En la integración con este grupo y en este turno fue fácil por ser el turno en que laboro y es más fácil de observar.

Turno vespertino.

Dos enfermeras que realizaron su jornada laboral en la unidad coronaria del Hospital Médica Sur de 15:00 a 21:00 p.m.

El horario de trabajo fue:

15:00 a 21:00 Hrs. Durante el cual se ayuda, observa y asesora. El tiempo comprendido las primeras dos semanas del mes de octubre del 2-15 del 2000.

Turno nocturno A y B.

Dos enfermeras que realizaron su jornada laboral en hospitalización del 4to. y 5to. piso de 22:00 p.m. a 7:30 a.m

El horario de trabajo fue:

22:00 p.m. a 6:30 a.m. Finalizando con ellos las prácticas (abarcando la semana del 16-20 de octubre del 2000).

Para la incorporación a la práctica laboral con el personal de enfermería les di a conocer los objetivos del estudio y las actividades a desarrollar: Después integrados, se

procedo a observar y apoyar en la realización de las actividades programadas en el estudio. Dadas las facilidades se decidió pasar solo a una semana de observación en cada una de las tres diferentes áreas del hospital escogidas para el estudio, de este modo la observación se hizo con dos enfermeras del turno matutino una semana, con tres enfermeras otra semana, a las siguientes dos enfermeras del turno vespertino y dos enfermeras del turno nocturno A y B, durante la observación hubo intercambio de opiniones acerca de las actividades programadas para el estudio sobre todo en las que era su primer trabajo este Hospital.

Los indicadores seleccionados para la observación de la atención de enfermería fueron:

- Plan de atención como base para brindar cuidados de enfermería a los pacientes.
- Dominio de los conocimientos teóricos prácticos incluidos en los programas de fundamentos de enfermería recibidos durante su formación académica y que sustentan la atención de enfermería.
- Las habilidades en la ejecución de técnicas y procedimientos.
- Las actividades asumidas por el personal de enfermería del Hospital Médica Sur, en el transcurso de su jornada laboral, con los pacientes, compañeros de servicio, hacia el campo clínico, el compromiso de estos hacia la práctica, así como responsabilidad seguridad y relaciones interpersonales influyen en la atención de enfermería que se brinda.

En el proceso de la investigación al abordar a las enfermeras en su área de trabajo, se hizo con base en la hoja de enfermería que consta de: Registros clínicos, tratamientos, soluciones, medicamentos, registro de estudios de gabinete y laboratorio y notas de enfermería.

Con el método del proceso de atención de enfermería se valoró la calidad del desempeño profesional de las enfermeras en los dos niveles académicos Técnico y Licenciatura.

Las observaciones se realizaron de acuerdo a las etapas del PAE valoración del paciente-Historia clínica, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.

De cada servicio se seleccionaron cinco enfermeras una del nivel Licenciatura y cuatro del nivel Técnico. Se aplicó la guía de observación que contiene, la valoración y el nivel de comunicación enfermera-paciente, al mismo tiempo que desarrolla el PAE.

De la población muestra se realizó el seguimiento de las acciones de enfermería con un paciente, se observó las técnicas, aplicación del metaparadigma y las etapas del PAE. Los datos se presentan en forma descriptiva para su interpretación.

De los resultados obtenidos se identificó la diferencia en calidad de la atención brindada a los pacientes. En cuanto a la identidad se valoró por las características y actitudes de las enfermeras. Se preguntó a través de una cédula de entrevista:

- ❖ Nivel académico del personal de enfermería.
- ❖ Objetivos de su práctica laboral.
- ❖ Calidad de las técnicas empleadas en la atención del paciente.
- ❖ Desempeño en la elaboración con base en el PAE.
- ❖ Identificación de necesidades en la atención del paciente.
- ❖ Aplicación del metaparadigma:
- ❖ Actitud ante la puesta y retiro del cómodo.
- ❖ Concepto del valor del cuidado de la enfermera en la recuperación de la salud.
- ❖ Actitud frente la familia y amigos en la aceptación de la carrera de enfermería.
- ❖ Grado de dificultad para desarrollar la práctica laboral de enfermería.
- ❖ Opción de cambio de la carrera para ejercer otra.
- ❖ Tipos de satisfacción que se tiene en la carrera de enfermería.
- ❖ Necesidad de vocación para ejercer la enfermería.
- ❖ Oportunidad de realización y aplicación del PAE.
- ❖ Apoyo ofrecido por parte del equipo multidisciplinario hacia el personal escogido para este estudio
- ❖ Enfermería como profesión en la valoración de la carrera.

3.7. Procesamiento estadístico de datos.

La codificación y tabulación de los datos de la observación y las entrevistas estructuradas y no estructuradas que se presentan en cuadros de distribución de frecuencia y porcentajes.

3.8. Comprobación de hipótesis.

Se realizó a través de las frecuencias absolutas y los porcentajes de la aplicación del metaparadigma de enfermería y la satisfacción en el trabajo.

3.9. Organización de la investigación.

Recursos humanos, recursos materiales y recursos financieros.

4. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

4.1. Características de las actividades realizadas durante la práctica.

Respecto a la muestra, ésta fue por conveniencia, con la selección del personal de enfermería del nivel Técnico y Licenciatura del Hospital Médica Sur en los servicios seleccionados previamente. Del área de urgencias, se incluyeron 22 enfermeras, 18 de nivel técnico y 4 de licenciatura, la unidad coronaria, 10 enfermeras 6 de técnico y 4 de licenciatura. En hospitalización, 4to. y 5to. piso 10 enfermeras 8 de técnico y 2 de licenciatura. En total 42 enfermeras para este estudio. (Cuadro No. 1.).

Respecto a los objetivos que tienen planteados para esta institución el personal seleccionado opina: Aprender la tecnología nueva con la que cuenta el hospital sólo 5 de cada nivel les interesa, sobre aplicar lo aprendido durante su formación académica a 15 del nivel técnico y a 5 del nivel licenciatura, sobre llegar a ser alguien importante dentro de la institución sólo a 5 de cada nivel, les importa, sobre brindar una mejor atención a sus pacientes a 27 del nivel técnico les interesa y a 10, sobre obtener una mejor gratificación económica y escalar laboralmente a todos les interesa de ambos niveles. (Cuadro No. 2.).

Acerca de la calidad de las técnicas empleadas en la atención del paciente. destacan en la calidad de bueno los procedimientos con el 100% la elaboración de formas del expediente clínico, traslado de pacientes, revisión de la preparación del paciente preoperatorio en ambos niveles. Con el 94% signos vitales y tendido de cama para el Técnico y el 80% signos vitales y tendido de cama para el Licenciado. El 69% en venoclisis y toma de muestras de sangre para el Técnico.

En excelente el 31% y 50% en venoclisis, ministración de medicamentos, en obtención de muestras de sangre así como en el apoyo psicológico en el Licenciatura.

Los deficientes corresponden en su mayoría a los del Técnico en los procedimientos de colocación de catéteres, baño de esponja y apoyo psicológico al paciente.

En general los del nivel Licenciatura tienden a ser mejor las técnicas en la atención al paciente, como es el apoyo psicológico, toma de muestras de sangre, instalación de catéteres, que son procedimientos que requieren mayor habilidad. (Cuadro No. 3.).

Respecto al desempeño profesional con base en la elaboración del PAE. De las **altamente frecuente** en la elaboración de valoración del paciente, plan de atención, toma de decisiones descuidados de pacientes en estado crítico, evaluación del PAE, resolución de problemas, ingreso y egreso del paciente y toma de signos vitales corresponden a los Licenciados, los que tienen **mayor frecuencia** son la evaluación y los procedimientos de ingreso y egreso del paciente para los del nivel técnico. De los **nunca y poco frecuente** destacando el diagnóstico de enfermería, evaluación del paciente corresponde la mayoría a los del nivel Técnico,. El **poco frecuente** se refiere a

las etapas del PAE, diagnóstico, valoración del paciente, toma de decisiones y resolución de problemas (Cuadro No. 4).

Con relación a la identificación de necesidades en la atención del paciente, de las enfermeras del nivel técnico, el porcentaje mayor fue el de A veces con 78% en toma de signos vitales y 100% en el egreso del paciente. Del Siempre con el 53% en colocación de catéteres y en menor porcentaje el Nunca con 6% al 16% ingreso del paciente, ministración de medicamentos y toma de signos vitales respectivamente. En el nivel licenciatura el porcentaje es mayor en Siempre con un 80% en toma de signos vitales, en colocación de catéteres y ministración de medicamentos, 70% ingreso del paciente, en A veces con el 20% en ministración de medicamentos, colocación de catéteres, toma de signos vitales, 30% en ingreso del paciente y 100% en egreso del paciente, y nulo en Nunca. (Cuadro No.5).

Respecto a que si aplicaban o no el metaparadigma de enfermería, en cuanto a la persona predominó el NO con un 75% en el nivel técnico mientras que en el nivel licenciatura predominó el SI con un 80%. En cuanto al entorno predominó el SI con un 59% en el nivel técnico, mientras que el nivel licenciatura también fue SI con un 90%. En cuanto a la salud en el nivel técnico predominó el SI con un 78%, mientras en el nivel licenciatura el SI fue al 100%. Con relación al cuidado predominó el SI en el nivel técnico con 78% y el del licenciatura con un 70%.

Como se puede observar el metaparadigma de enfermería es plenamente dominado por los del Licenciatura, en cuanto a la persona, entorno y salud con relación con el nivel técnico donde la aplicación del cuidado es mayor en ellos. (Cuadro No. 6.).

Del concepto de enfermería del personal que labora en las áreas seleccionadas del hospital señalaron, el 43% de que la enfermería es igual a quitar cómodos, el 26% lo ha pensado ha veces, el 10% nunca lo consideró. El 21% son colocar cómodos, así como administrar y ministrar una inyección son solamente algunas de las diversas actividades que realiza la enfermera, lo cual, como vocación favorece la calidad del cuidado integral del paciente. (Cuadro No. 7.).

Respecto a la identificación de la importancia de la enfermería como punto clave en el mejoramiento de la salud en México el 79% de las enfermeras (os) seleccionados para este estudio ha pensado que la enfermería es pieza clave en el mejoramiento de la salud en nuestro país, esto con relación a las actividades de tipo preventivo que se realiza en los diferentes niveles de atención y se relaciona con la vocación y la identidad por que la enfermería está en proceso de profesionalización y de identificación como ciencia en el desempeño de la profesión de los nexos conceptuales en la estructura del paradigma en el desarrollo de la profesión. El 21% restante puso a veces o nunca. (Cuadro No.8.).

De acuerdo a la interacción de la familia y amigos, en la aceptación de la elección de la carrera de enfermería como profesión, en los dos niveles educativos (Técnico y Licenciatura), el 55% de las enfermeras (os) para este estudio actualmente cuentan con el apoyo de la familia, la cual está convencida de la labor que realiza enfermería es importante por que buscan cubrir las necesidades de quienes lo demandan. Sin embargo, existe el 45% en donde sólo algunos amigos aprueban su elección. (Cuadro No. 9.).

Acerca del grado de dificultad que presenta el desarrollo de la práctica laboral para las enfermeras (os) seleccionadas, el 50% refiere que ha sido difícil debido a que no existe un equilibrio entre teoría y la práctica. Esto puede ser por causa de la deficiente relación que existe entre el personal de enfermería en sus dos niveles educativos (Técnico y Licenciatura); además para las enfermeras (os) que tienen otras actividades limita el tiempo que puede dedicar para hacer congruente la teoría con la práctica. (Cuadro No. 10.)

Respecto a la opción de cambio de la carrera, el 69% señalan no se cambiaría de la carrera, ya que argumentan que en realidad se han identificado y han descubierto su vocación por la Enfermería, incluso tienen metas a largo plazo de desarrollo profesional dentro de ésta. (Cuadro No. 11.).

Referente a los tipos de satisfacción que se obtiene en la enfermería, resalta el 45% que obtienen satisfacciones personales inmediatas, lo que se puede relacionar con la identificación de su vocación ya que ejerciéndola han descubierto la importancia de ella. El 38% señala que es lo personal conjuntamente con lo económico y menos del 17% señala que es lo económica. Para la mayoría la satisfacción personal es significativo ya que remuneración es secundaria a la vocación. (Cuadro No. 12.).

Acerca de la necesidad de la vocación para ejercer la enfermería el 57% dice que sí es necesario por que de esto depende el desempeño de sus actividades reflejándose en la calidad de atención integral hacia los individuos que lo requieren. No obstante el 36% piensa que no es necesario ya que el trato con otra enfermera y con el ambiente de trabajo facilita la identificación de su vocación por enfermería. Se destaca en esto la consideración del otro ser humano al que esta dedicado su servicio. (Cuadro No. 13.).

Con relación a la oportunidad de realización y aplicación del PAE en su práctica laboral, el 83% ha tenido la oportunidad de realizar y aplicar un PAE desde sus prácticas clínicas, y se le ha facilitado al personal de enfermería de los servicios. Esta actividad favorece la identidad con la profesión al establecer una relación de comprensión hacia las personas que requieren del cuidado de la salud, y se apoyan el proceso, en la vocación de cada enfermera (o). Por lo tanto se denota la diferencia de la actividad diaria del personal que al mismo tiempo apoya la atención integral y de calidad del paciente. (Cuadro No. 14.).

Respecto al apoyo brindado por parte del equipo multidisciplinario, el 45% de las enfermeras (os) han recibido apoyo para la realización de sus actividades dentro de su práctica laboral lo cual implica facilitar la adaptación de la enfermera con el entorno hospitalario. Llama la atención que dos terceras partes se han sentido fuera del equipo ya que al tener asignados los pacientes para su práctica estarían en condiciones de no desarrollar todo lo que ha planeado para el cuidado de calidad que se espera de ellos. Cuadro No. 15.

Con relación a la Enfermería como opción para la elección de la carrera encontramos que el 48% la consideró alguna vez como una primera opción. Un 43% como una segunda opción. Aquí cabe resaltar que existe cierta inclinación por la carrera, pero el poco reconocimiento y la falta de identidad hicieron que ésta fuera una última opción. (Cuadro No. 16.).

4.2. Estudio observacional comparativo de los dos niveles de formación académica.

4.2.1 Nivel Técnico.

4.2.1.1, Conocimiento de los objetivos de su práctica profesional dentro del Hospital Médica Sur.

Al cuestionar las enfermeras del nivel técnico en los tres turnos de trabajo del Hospital Médica Sur, sobre los objetivos de su práctica laboral y sobre los suyos propios. Sólo cinco mencionaron que les gustaría brindar una mejor atención hacia el paciente, el resto está preocupada más por obtener una buena gratificación económica que por brindar una adecuada atención de enfermería. Cabe mencionar que por ser un Hospital privado en hospitalización el personal de enfermería, algunos pacientes brindan o proporcionan un buen incentivo económico a estos por la atención recibida.

Aún cuando algunas señalan el interés por mejorar la atención al paciente, es el de escalar laboralmente para así obtener mejores salarios y más prestaciones. Esto es aceptable, sin embargo, no se refleja en el interés por aprender y brindar una mejor atención ya que realizan lo indispensable para cumplir con la atención hacia el paciente. (Cuadro No. 2)

4.2.1.2. Elaboración del PAE.

4.2.1.2.1. Valoración del paciente.

Historia Clínica.

El personal de enfermería del nivel Técnico refirió que al principio cuando inició labores en esta institución, hizo un plan de atención, primero escogían el paciente y elaborar la historia clínica, de esta forma revisaron cómo estaba estructurada en especial la terminología utilizada, al recolectar información y la valoración del paciente. Cabe mencionar que a un al termino del aprendizaje obtenido durante la educación profesional algunas enfermeras estuvieran confundidos con la terminología o no comprendían su sentido.

Diagnóstico de enfermería.

Acerca de la forma de cómo realizan el diagnóstico de enfermería lo realizaron de la siguiente manera: Cefalo- Caudal tomando en cuenta el aspecto biosicosocial e identificar necesidades de los pacientes para jerarquizarlas por orden las prioridades. El proceso del diagnóstico se les dificultó y fue concluido tardíamente principalmente por

el personal de urgencias ya que los pacientes están solamente algunas horas y muchas veces se dan de alta el mismo día.

Tres enfermeras las dos del turno nocturno y una de urgencias del nivel técnico solicitaron apoyo para realizar la valoración de sus pacientes y llenar el instrumento correspondiente. Estas enfermeras en comparación con las demás tenían menos claridad al respecto. Entre las dudas que más manifestaron se encuentran: cómo se conforma una historia clínica y el significado de algunos conceptos de la auscultación y percusión entre otros.

Las enfermeras de hospitalización presentaron menos dudas que las procedían del área de urgencias quienes comentaron que la terminología era muy difícil de aprender. Durante el tiempo de observación en hospitalización otras dos enfermeras me solicitaron apoyo en la exploración física a sus pacientes porque las otras ya habían elaborado la historia clínica de donde derivaron sus diagnósticos de enfermería.

Las enfermeras de urgencias refirieron que el valorar a un paciente les pareció difícil de realizar ya que era más sencillo llevar a cabo la rutina del servicio que cuestionar y explorar a un paciente e investigar como satisfacer las necesidades de éste: además por lo general el médico no les permitió llevar a cabo dicha exploración.

Por otra parte las enfermeras de la unidad coronaria se quejaban del inconveniente de que las mandaban de apoyo para otras áreas del Hospital, por falta de personal, lo que no les permitió estar el tiempo necesario con el paciente seleccionado para realizar una adecuada valoración, y en consecuencia elaborar un buen diagnóstico de enfermería. Cabe destacar que es una política institucional de la mayoría de las áreas del Hospital se lleve a cabo un rol de salidas a otras áreas cuando se solicite, como esta casi no tiene pacientes son las que más frecuentemente salen de apoyo.

A lo anterior se suma el hecho de que el demás personal de la institución se molesta al saber que solo atienden a un paciente y que se percataban de esto, por las actitudes que adoptaban hacia ellos. Otro motivo que señalado fue los problemas para diferenciar una necesidad de un problema de salud, debido a que diariamente realizaban la rutina de trabajo sin reflexionar en los problemas reales del paciente.

Las compañeras del nivel Técnico egresados de la carrera tuvieron mínimas dificultades para realizar un análisis de los datos de la historia clínica y de manera sencilla y rápida estructuraron de su diagnóstico el enfermería.

4.2.1.2.2. Planeación.

Tres enfermeras del nivel técnico del área de urgencias, del matutino comentaron que al elaborar el plan de atención, carecían del dominio de las bases teóricas necesarias

para hacerlo por lo que dejaban pasar el tiempo para la estructurarlo, concluyéndolo casi al término de la investigación, por lo tanto la planeación no correspondía a la realidad de los pacientes sino a la información obtenida a través de la consulta bibliográfica y no del paciente.

La elaboración del plan de atención de enfermería representa gran dificultad para las enfermeras que tienen años de haber egresado de la escuela por lo que no cuentan con los elementos teóricos metodológicos necesarios para hacerlo adecuadamente en el tiempo establecido, por lo que cumplieron con el requisito apoyándose en otros medios, aparte de la información obtenida por el paciente

4.2.1.2.3. Ejecución.

Existe una diferencia marcada de las enfermeras del nivel técnico del área de urgencias y las de hospitalización, con las del nivel Licenciatura donde las primeras tienen más destreza en las técnicas y procedimientos de Enfermería durante el desarrollo de la práctica y en consecuencia tienen más habilidad, rapidez, así como la oportunidad y eficiencia para realizarlas, esto limita el interés nuevo en la actualización de las técnicas y procedimientos. Con respecto a los del nivel Licenciados, todos saben realizar las técnicas y procedimientos aunque en algunas ocasiones con limitación en la rapidez, la habilidad y la oportunidad requeridos que a veces omiten, por ejemplo: establecer comunicación con el paciente al realizar los cuidados de enfermería y fundamentar sus acciones. Cabe señalar que la observación los cuidados proporcionados al paciente seleccionado respondían en la mayoría de los casos (6) a la rutina del servicio que al diagnóstico de atención de Enfermería. En ambos niveles proporcionaban o brindaban atención específica a necesidades que ellos detectaban.

En ocasiones observé que las enfermeras de éste sugerían a las compañeras del área de trabajo que hicieran solas determinados procedimientos a veces por que ellas preferían hacerlo en equipo o definitivamente no lo hacían, provocando el enojo o molestia, de las que lo realizaban considerando que no es justo que solamente algunas trabajaran y a todas les pagaran igual.

Asimismo se detectó que las enfermeras de hospitalización solo hacen lo que se les ha asignado sin ubicarse en los cuidados o bien los delegaban a las auxiliares de enfermería. Fue pertinente señalar a los jefes de servicio este hecho afecta en la atención de calidad que se espera en la atención al paciente.

La planeación como la parte activa de la atención ante los hechos mencionados se realizó fuera del momento preciso además de la inseguridad para realizar algún tratamiento que diera respuesta a las necesidades, no se ejecutó debidamente con lo planeado y por que esta primera etapa se concluyó tardíamente a pesar de que algunas tenían conocimiento y habilidad sobre los procedimientos de enfermería.

4.2.1.2.4. Evaluación.

De acuerdo a lo descrito en la etapa de planeación, el plan de atención de Enfermería presentado al término de la práctica, no correspondía a la realidad de los pacientes ya que anteriormente la dificultad para resolverlo propició que se fuera posponiendo, y al mismo tiempo en el que eran dados de alta los pacientes seleccionados que en la mayoría de los casos eran los menos complicados.

Ante esta situación y por la proximidad del término del tiempo predispuesto para el estudio, se solicitó que entregaran lo realizado del plan de atención, con información bibliográfica. Por lo antes expuesto en ningún caso se cumplió con esta etapa.

Si bien, les insistí y apoyé en esta tarea, la mayoría de las enfermeras se presionaba más por sacar el trabajo del servicio que por elaborar el plan (al cuestionar el por que señalaron inseguridad, ocasionada, decían que por los pocos conocimientos que estaban en desventajas con las enfermeras recién egresadas de la escuela e incorporar al habito laboral).

Por esta actitud mostrada en ocasiones las enfermeras del turno nocturno A y B nivel licenciatura ignoraban a las enfermeras del nivel técnico cuando iban a realizar algún procedimiento o fase del PAE, limitando con esto a las compañeras.

El personal de enfermería del Hospital Médica Sur seleccionado para el estudio no pudo llevar a cabo esta etapa debido a que no se realizaron las otras etapas en el tiempo establecido, perdiendo a sus pacientes por diferentes motivos para concluir el trabajo, se apoyarán en otros medios, y de esta forma por lo menos cumplir con el requisito y tener la posibilidad de continuar sus estudios del caso.

4.2.1.2.5. Actividades Realizadas Durante la Práctica.

Todo el personal de enfermería del Hospital Médica Sur del nivel Técnico llega a recibir su turno, y lo único que varía con el resto de las áreas seleccionadas para el estudio es que en el área de urgencias cada enfermera del área tiene un lugar seleccionado donde realizará su jornada laboral (observación, ortopedia, consultorios y estudios) aquí de manera independiente las enfermeras abren sus hojas y registran sus signos vitales, no como en la unidad coronaria y en piso que se continúa la misma hoja de enfermería para todos los turnos, después de esto se ocupan de la preparación y ministración de medicamentos en todas sus vías sin necesidad de ayuda alguna. En la mayoría de los casos canalizan a los pacientes, se le toman signos vitales, llenan buretroles con cierta cantidad de solución o jeringas con tantos centímetros de algún medicamento, poner tabletas o cápsulas en conos vasos con el número de cuarto del

paciente, baños de esponja a los pacientes que lo ameritaban, asistencia en la hora de los alimentos a los que no tenían familiares(rara vez). Se turnan para la hora de los alimentos. casi siempre es la mitad y mitad o de tres en tres dependiendo el turno pero casi siempre es igual en todos.

En la unidad coronaria y en hospitalización el tendido de cama se hace en equipo ya que en urgencias el personal de enfermería tiende solo las camillas, posteriormente en las áreas en que se pasa visita lo hace el médico tratante, junto con los médicos residentes e internos, en urgencias se valoran los pacientes por médico adscrito por turno, los residentes e internos de guardia y casi cuando el médico esta pasando visita o valorando al paciente el personal de enfermería de las áreas de estudio realizaban las indicaciones médicas por ejemplo:

- Colocación de algún vendaje.
- Colocación de alguna sonda foley o levin.
- Baños de esponja.
- Asistir al médico residente o interno en alguna curación o procedimiento.

Como se menciona anteriormente la mayoría del personal de enfermería del nivel Licenciatura trabajaba en forma independiente y las del nivel técnico lo hacían en equipo y los procedimientos que realizaron fueron los siguientes:

- Toma de signos vitales.
- Baño de esponja a pacientes encamados.
- Apoyo en alimentación a pacientes imposibilitados.
- Tendido de cama con o sin paciente.
- Venoclisis.
- Ministración de medicamentos (por todas las vías).
- Obtención de muestras sanguíneas.
- Lavado mecánico de manos.
- Apoyo psicológico a los pacientes.
- Colocación de sonda foley.
- Manejo del expediente clínico.
- Acompañamiento en conjunto con otros equipos de trabajo al paciente a áreas críticas (se observo en pocas ocasiones).
- Revisión de preparación de pacientes preoperatorio y alguna preparación especial, si eran necesarios.

Después de la visita médica, el personal auxiliar de enfermería se dedicaban a preparar a los pacientes que tenían indicado algún estudio, para que las enfermeras generales los llevaran o si iban a rayos x solamente el camillero los llevaba. Mientras tuvieran tiempo libre, las enfermeras seleccionadas para el estudio realizaban la valoración de su paciente o elaboraban su diagnóstico de enfermería.

Las enfermeras de hospitalización y de la unidad coronaria de ambos niveles enfocaban su práctica principalmente hacia el aspecto técnico, en donde la rutina del servicio constituía los estándares mínimos de lo cual me percate al hacer algunas preguntas con respecto a la atención que brindaban a los pacientes; el por que realizaban determinada acción de enfermería, para que lo hacían, con base en qué (fundamentos) y cómo lo hacían, el por qué de determinada manera, para qué, que entendían acerca de determinados conceptos etc., preguntas que la mayoría de las veces no contestaban o evadían poniéndose a hacer otra actividad. La práctica del personal de enfermería del área de urgencias al igual que las de hospitalización y la unidad coronaria se dirigían más hacia lo práctico, solo que por diferentes motivos entre ellos, la falta de conocimientos de la mayoría de las técnicas y procedimientos que realizaban, además de la limitación de conocimientos teóricos, lo que las hacía entrar en conflicto entre ellas mismas, estresándose, lo que les hizo declinar su interés por conocer más las técnicas y los procedimientos de Enfermería. En este proceso fue una respuesta igual en ambos niveles.

El programa de Fundamentos de Enfermería enfatiza más en los aspectos teóricos y metodológicos de enfermería que en los instrumentales (técnicas y procedimientos) lo cual se ve reflejado en el objetivo general de la materia. Considero que a esto se deben principalmente, las características del personal de enfermería seleccionado para el estudio, las cuales tienen experiencia y que cuentan con los conocimientos prácticos previos, pero carecen de los elementos teóricos que les permitan fundamentar sus acciones.

En el caso del personal de enfermería del área de urgencias, cambia un poco la situación, puesto que al no contar con un paciente fijo como las de hospitalización y de la unidad coronaria se sentían en desventaja por lo que no ponían interés y empeño por aprender, durante los tiempos de enseñanza incidental les generaba estrés y una gran inseguridad, conduciéndolas a la búsqueda de relaciones de dependencia con sus compañeras del servicio y desaprovechando las oportunidades para realizar técnicas y procedimientos nuevos propios de la atención del paciente. Como era tanta la diferencia de los conocimientos previos, dado que los estudios que tienen las auxiliares de enfermería es de un año no podían vincular la nueva información a sus esquemas de conocimiento lo que ocasionaba que éstas se enfocarán más en lo que consideraban eran sus deficiencias: el conocimiento y habilidad en el desarrollo de las técnicas y procedimientos y no el por que de su aplicación.

4.2.2. NIVEL LICENCIATURA.

4.2.2.1. Conocimiento de los objetivos de la práctica de enfermería en su campo laboral.

Al entablar la relación con el personal de enfermería del Hospital Médica Sur del nivel Licenciatura y preguntarles acerca de los objetivos, tanto de la práctica laboral como de ellos mismos uno del turno matutino, dos del turno vespertino y uno en cada velada, y las respuestas que me dieron fueron las siguientes coincidiendo casi todos:

- Aplicar lo aprendido durante su carrera.
- Aprender todo lo que corresponda a la tecnología nueva que el hospital cuenta.
- Superarse como persona.
- Aprender procedimientos diferentes o que no vieron durante su formación académica y práctica.
- Llegar a ser alguien importante dentro de la institución.

Señalo que los cinco compañeros del nivel Licenciatura de los tres turnos laborales dentro del Hospital Médica Sur que escogí para el estudio todos mostraron interés por proporcionar una adecuada atención de enfermería y así ayudar a la realización de este trabajo.

Los cinco compañeros del nivel Licenciatura señalaron como objetivo de la práctica laboral "aprender cosas y procedimientos diferentes para ayudar mejor a los pacientes". Estos fueron los que durante mi estancia, mostraron mayor iniciativa e interés por atender a los pacientes, lo que pone en evidencia que el convencimiento interno por lo que se hace, es el mejor impulsor para encontrarle sentido a lo realizado. Lo anterior no se dio de la misma manera con las compañeras del nivel Técnico, que hacían lo que se les solicitaba pero sin mayor compromiso y esfuerzo, debido a que el acercamiento con los de pacientes hospitalizados les causaba cierta inseguridad que fue modificada en el transcurso de esta investigación por diferentes factores, entre ellos:

- El desconocimiento de patologías que cursan los pacientes sabiendo más ellos que el propio personal.
- La actitud de los familiares hacia ellos.
- Las diferencias que existen entre el aspecto teórico y la realidad de la práctica.

4.2.2.2. Elaboración del PAE.

4.2.2.2.1. Valoración del Paciente.

Historia Clínica.

En los tres turnos me incorporé en su práctica laboral. Al estar en contacto con los tres enfermeros, uno del área de urgencia y uno de la unidad coronaria y el otro de piso, observé que para seleccionar al paciente para elaborar la historia clínica, lo hicieron en el momento en la historia clínica institucional. Esta se basaba con la que se hace en el hospital, sólo que las preguntas que contiene dicha historia, están estructuradas de manera que se facilita su comprensión al realizarlas.

Los tres enfermeros se acercaron y preguntaron si se tenían que escoger alguna patología en especial. La respuesta fue cualquier paciente para facilitarles la elaboración de la historia. Al observarlos, en la fase del interrogatorio de la historia clínica a los tres se les dificultó realizarlo, por que no tenían la suficiente confianza en sí mismos ya que al acercarse al paciente en ocasiones no dominaban adecuadamente la información de lo que iban a preguntar. En la exploración física al igual que en la historia clínica, no dominaban la aplicación de las técnicas de auscultación, palpación y percusión, en dirección cefalo-caudal, anotando todo lo que encontraban, los tres comentaron que no era lo mismo explorar a una mujer que a un varón, sobre todo si este era casado, ya que se cohibían o no se dejaban explorar. Los tres compañeros al intentar realizar la valoración, se les olvidaban puntos y omitían regiones del cuerpo del paciente, como por ejemplo: si revisaban el cabello, no observaban cuero cabelludo, si llegaban al abdomen no escuchaban peristaltismo, entre otros; por lo que continuamente regresaban a ver a el paciente y con ello perdían tiempo y por lo tanto se retrasaban con la información.

El formato utilizado para elaborar el diagnóstico de enfermería consiste en una serie de preguntas las cuales están basadas en las 14 necesidades de la teoría de Virginia Henderson. La valoración la hacían a través de un interrogatorio y exploración física, ésta la realizaban por medio de la observación, palpación, auscultación y percusión de aparatos y sistemas del paciente. Al llenar dicho formato observé que los enfermeros se turnaban al preguntarle al paciente la información que contenía este documento ya que las preguntas se las hacían a la persona tal cual estaba impreso por ejemplo y a veces el paciente no las entendía (y en ocasiones ni ellos mismos), o les parecía entender, lo que daba lugar que la información se desviara parcialmente o totalmente. Cuando esto sucedía, ellos no tenían la habilidad de volver a buscar correctamente dicha información.

En cuanto a la exploración física los dos enfermeros refirieron con diferentes palabras lo de la actitud mismo que las del turno matutino acerca de la actitud cohibida de los pacientes masculinos ante la exploración física. Cuando yo los observé recopilar la información a pesar de su experiencia, noté una gran paciencia y a la vez poca de inseguridad, sobre todo en pacientes con incisión quirúrgica o con vendajes.

Durante la estancia en urgencias se observa, como un enfermero que realizó el llenado del formato de la historia clínica, mostraba seguridad al preguntar, a un cuando era lento, lo que provocó que el paciente contestara semidormido, ante la pregunta de alguna molestia, o cuando trataba de que otro compañero lo descubriera para redactar

alguna necesidad. Ante este hecho los familiares de los pacientes se molestaban al grado tal de reclamar que para que era tanta información. Al percatarme de esto, le indiqué al familiar que la información, es parte de la valoración de enfermería para la detección de problemas lo que no le iba a causar algún daño.

Diagnóstico de enfermería.

El diagnóstico de enfermería lo realizaron en conjunto con la exploración física, si bien lo menciono anteriormente, buscaban anomalías del cuerpo de una persona de cabeza a pies y una vez obtenida la información estos compañeros jerarquizaban sus problemas y necesidades de los pacientes.

Los compañeros me refirieron que debido a que les daba pena decirles a las compañeras de trabajo que tenían que realizar el diagnóstico de enfermería de su paciente seleccionado, se esperaban hasta terminar con sus actividades. Posteriormente iban a ver al paciente, pero como concluían casi siempre que finalizaban su turno laboral, les quedaba muy poco tiempo para continuar con su diagnóstico teniendo que realizarlo rápidamente, estresándose ya que les daba miedo lastimar a la persona y como se quedaban con dudas, lo verificaban en su expediente. En algunos casos los pacientes que habían elegido eran de corta estancia (horas en el área de urgencias, dos o tres días en la unidad coronaria) o los daban de alta rápidamente. Al comentarme esto, yo les decía que buscaran otro paciente con las características del anterior o que seleccionaran al menos delicado para terminar pronto este trabajo y aunque su exploración era sencilla, el estresarse y pensar que no les iba a salir bien revisaban su expediente clínico.

Cabe mencionar el interés por aprender a realizar su diagnóstico de enfermería, lo mejor posible de parte de todos los compañeros seleccionados para este estudio.

Los enfermeros de los tres turnos con base en el formato de la historia clínica, realizaron y eligieron los diagnósticos de enfermería.

Las diez enfermeras (os) refirieron que tuvieron confusión pese a que los revisaron en teoría, y que se les volviera a explicar, dado que desconocían el mecanismo fisiopatológico del proceso salud-enfermedad y la vinculación con los datos obtenidos del formato antes citado y como la hoja de diagnósticos de enfermería de la NANDA¹⁰ contiene un listado de ellos, y al no saber, elegían el que para ellos les era más familiar o por “intuición” según lo “encontrado” en el paciente y lo que más les pareció se acercara al listado y por lo tanto se quedaban con muchas dudas.

¹⁰ Phancuf, M. La planificación de los cuidados de enfermería. 1 ed. Pp.114.

Otra dificultad para realizarlos, fue la referida por dos de las enfermeras, que cuando habían elegido a su paciente, tenían que apoyar a las otras enfermeras (os) en el trabajo y mejor se esperaban a que terminaran con él. Seis comentaron que debido a que a que no le entendían a las preguntas del formato, revisaban la historia clínica del expediente para saber si estuvo correcta o no la información que obtenían. Una de ellas, dijo ante la duda, regresaba varias veces con el paciente y en ocasiones este ya había sido dado de alta, quedándose con la información incompleta, por lo que les oriente a la elección de otro paciente, mientras lo escogían provocó que se estresaran y la información que les faltaba la sacaron del expediente clínico.

En dos de ellas, observé a pesar de que no le entendían bien al formato, trataban de obtener una guía tanto del investigador, como a las enfermeras del área de trabajo y a los médicos.

En general, los Licenciados en enfermería realizaron la primer etapa de la valoración, y se preocuparon por “verificar” si la información obtenida de los pacientes correspondía con la del expediente clínico. Dos solicitaron que se les “revisara” si no les había faltado información. Cabe señalar, que las enfermeras Licenciadas les fue más sencillo realizar su valoración ya que tanto la historia clínica como el diagnóstico de enfermería fue apoyado por un documento accesible, lo que les facilitó el acercamiento con los pacientes. Para los Licenciados del turno vespertino les fue un poco más difícil realizar dicha valoración ya que manejaron un formato en el cual contenía una serie de preguntas, las cuales no entendían muy bien la terminología, lo que se reflejaba en la forma en como lo hacían las preguntas al paciente no las describían de la forma correcta para que los pacientes la pudieran comprender exactamente el significado. En el turno nocturno de las dos veladas les fue todavía más difícil obtener los datos ya que en la mayor parte de las ocasiones, el paciente se encontraba dormido o los familiares no querían que se les molestara.

La mayoría de los licenciados enfermeras me refirieron con relación a la valoración y al diagnóstico de enfermería:

- El paciente no coopera, ni tampoco sus familiares.
- No aparece el expediente clínico, los médicos lo tienen todo el tiempo y por lo tanto no tenemos facilidad para consultarlo.
- No me interesa el paciente, no aprendo nada de él.

También se detectó que para algunos licenciados, al acercarse con los pacientes para obtener la información, mostraban gran paciencia e interés (lentitud en muchos casos), así como cortesía, sólo que debido a la tardanza algunos de los pacientes se desesperaban, se molestaban a veces, por que los distraía de alguna cosa que estaba realizando, o simplemente descansando.

En relación con las preguntas de los documentos, tres licenciados dos del turno matutino y uno del vespertino y dos de las dos veladas daba la impresión de que ellos mismos se preguntaban y contestaban. Los del turno matutino se mostraban con más desenvoltura al realizarlas.

El apoyo de los instrumentos para la realización del diagnóstico es fundamental, sobre todo en este momento, de la profesionalización y aplicación de la calidad que brindan los egresados en su campo laboral. El instrumento utilizado en el turno matutino, por la forma en como planteaban las preguntas para obtener información de los pacientes así como el lenguaje utilizado favoreció en gran medida el trabajo de las enfermeras, no así con el empleado por las del turno vespertino, de estructura más compleja y el lenguaje técnico poco dominado por las enfermeras, derivando y dejando inconclusa la información aportada por el paciente, llenando estos vacíos con información obtenida del expediente clínico o de las bibliografías, en muchos casos ajena a la realidad del paciente elegido. De las del turno nocturno, en sus dos veladas hizo una combinación de instrumentos con el turno matutino y vespertino lo que les facilitó el trabajo en la información por parte del paciente así como el lenguaje utilizado.

4.2.2.2.2. Planeación.

Las diez enfermeras (os) de la licenciatura basaron la planeación en el diagnóstico de enfermería en los antecedentes, así como en la bibliografía para fundamentar dichas acciones.

Tres Licenciados refirieron, les costaba trabajo planear sus acciones, empezando desde la jerarquización del problema y las necesidades, dado que ellas no diferenciaban bien un problema de una necesidad, por lo cual ellas ponían lo que pensaban que era correcto. Por otra parte, seis comentaron y observé que les era difícil fundamentar necesidades y cuidados de enfermería que requirió su paciente durante el tiempo que ellas lo atendieron dos días. Ocho refirieron que no sabían el mecanismo correcto de la patología y por lo tanto no sabían cuales eran las necesidades interferidas por la enfermedad y que cuidados se les tenía que proporcionar al paciente.

Tres Licenciados, les costó trabajo fundamentar los cuidados, se esforzaron por buscar información para planear sus acciones, y solicitaron asesoría del igual que del personal médico y las compañeras de su área de trabajo. Llamó la atención que cuando eran asesoradas por mí o por los médicos y se les señalaba algún error no aceptaban la observación sin molestia, aún cuando después manifestaban el enojo al ser corregidas ya que creían tener la razón siempre.

Uno de los enfermeros, refirió que no entendía como jerarquizar los diagnósticos de enfermería así como fundamentar sus acciones, para jerarquizarlas por que tenía que

diferenciar problemas de necesidades, conocer la patología y referente a signos y síntomas. Con este enfermero fue más difícil trabajar debido a que le costaba más trabajo ubicarse en el quehacer de la enfermería.

Tanto las enfermeras del área de trabajo de trabajo como el investigador explicábamos dos o tres veces lo que tenía que realizar o donde estaban los errores. Llamó la atención ver como le ayudaron a hacer su trabajo y en cuanto le preguntaba sobre lo mismo no tenía ni idea.

Dos licenciados, debido a que desconocían parte de la patología del paciente, revisaron el expediente clínico para buscar necesidades y sacar acciones de enfermería de las indicaciones médicas que en ocasiones los médicos ponen algunas.

Ante las dificultades para realizar el plan, sugerí revisaran libros de farmacología, medicina interna, fundamentos de enfermería, entre otros, explicando como se relacionan dichas materias para fundamentar los planes de atención. Todas las enfermeras cumplieron con esta etapa.

Por otra parte debido a la tardanza en la búsqueda de información para el plan sucedió que a seis de ellos, el paciente fue dado de alta, teniendo que volver a empezar de nuevo, las otras cuatro si terminaron el plan, al concluir el tiempo de observación en el servicio por parte del investigador.

Los diez licenciados al realizar el plan de atención, tuvieron muchas dudas empezando por la selección de sus diagnósticos de entre varios. Al desconocer el significado de la terminología de varios conceptos del formato, los determinaron por "intuición", dando por resultado que los cuidados que proporcionaron a sus pacientes, no estaban basados en la realidad de las necesidades y problemas del paciente.

Dos licenciados de las diez, solicitaron asesoría y mostraron al paciente seleccionado para ser orientadas mejor. Es como derivar los cuidados dependiendo de lo que habían encontrado en su diagnóstico. Llamo la atención que estas enfermeras no entendieran, por un lado la patología y por otro no diferenciaron los problemas de las necesidades. Por tanto revisaban el expediente clínico para "verificar", su información sobre el formato de elección de sus diagnósticos de enfermería, y a la vez indicaciones médicas que bien en su defecto las transcribían a su plan de atención, pero no podían fundamentar correctamente dichos cuidados.

Las diez licenciados, terminaron el plan de atención, en el tiempo de entrega. En dos casos el paciente fue dado de alta y otro cambiado de servicio, por lo que en los dos casos tuvieron que seleccionar otros pacientes y empezar de nuevo complementando con información de la bibliografía.

De las diez licenciados seleccionados para este estudio, dos del turno matutino y dos del turno vespertino, realizaron, el plan con algunas fallas que los otros, y exclusivamente con base en el diagnóstico de enfermería.

Dos del turno vespertino, realizaron el plan de atención, aun cuando en la mayoría los cuidados no concordaban con la realidad de los pacientes.

Destaca que los diez licenciados entregaron a tiempo el plan de atención, algunos con mucha información completa y en otros no.

La dificultad mostrada por los licenciados al realizar la planeación de cuidados de enfermería, juicio propio en no diferenciar un problema de una necesidad, carencia de conocimientos relacionados con las patologías y la dificultad para vincular en la práctica los conocimientos adquiridos durante la formación académica, y proporcionar una atención adecuada a los pacientes.

Además la mayoría de los diagnósticos de enfermería de las cuatro licenciados del turno vespertino los integraron con información ajena al paciente, por tanto los planes fueron irreales, lo cual demuestra poco interés de mejorar de atención de enfermería proporcionada al paciente y solo cumplir con un requisito solicitado por el investigador.

4.2.2.2.3. Ejecución.

La atención que brindaron los licenciados, a los pacientes seleccionados, no se sustentó en el plan de atención, por que lo concluyeron al final del tiempo destinado para operarlo, y en algunos casos su paciente ya había sido dado de alta.

Tres Licenciados refirieron la molestia que causaba a sus compañeras del área de trabajo, la perdida de tiempo en realizarle algún cuidado a su paciente en especial cuando colocaban alguna sonda o catéter. No decían nada, pero bastaba sus actitudes o ignóralas, así que ellas optaban por apoyarlas en la rutina del servicio. También en ocasiones, cuando las encontraban de “buenas” o no había carga de trabajo, les ayudaban a preparar algunos medicamentos del paciente y los ministraban. Sin embargo por lo general la mayor parte de la jornada laboral, se adelantaban y daban los cuidados al pacientes, mientras ellas realizaban otras actividades (signos vitales, tendidos de camillas) y como invertían mucho tiempo en realizarlas, ellas terminaban la tarea sin preocuparse del bienestar de los pacientes. También se observo a los pacientes internados en terapia media, que tenían cuidados específicos, requerían de procedimientos que habían revisado en teoría y no los sabían hacer, originando la molestia de las otras enfermeras y al decirles que observaran como lo realizaban. Lo que pude comprobar en dos ocasiones.

El problema fue mayor cuando otras tres enfermeras, intentaron realizar procedimientos no revisados en teoría sin la experiencia práctica de: aspiración de secreciones, cuidado de la alimentación parenteral, cuidados al pacientes en aislamiento de alguno de sus pacientes pudiéndose percatar de ello, al interrogarlos y valorar si lo sabía hacer, mostrando desagrado y molestia y sin continuar el procedimiento. Llamó la atención sobretodo el caso de una de los licenciados que al entrar al cubículo de aislamiento a tomarle sus signos vitales al paciente no reunía las condiciones para llevar a cabo la técnica de aislamiento le cuestiono al respecto y contesto que la ignoraba, pero tenía que atender al paciente. Al insistirle en los riesgos para su salud y de los demás pacientes por no protegerse, se molestó. La jefa del servicio al cuestionarla sobre las técnicas de aislamiento señalo la incidencia del cuidado para su persona al no estar realizando lo idóneo en la práctica.

Otra licenciado refirió el ambiente de compañerismo del área de trabajo cuando un paciente requiere de algún cuidado específico, aun cuando fuera hasta terminar los cuidados a los pacientes.

Dos más refirieron que tenían completa su planeación, y “realizado” algunos cuidados de enfermería, a sus pacientes pero habían sido dados de alta, por tanto uno de ellos eligió otro paciente realizando de nuevo todo su trabajo y la otra optó por seguir con la rutina del servicio.

Los enfermeros de este estudio eran más sociables el área laboral, obtuvieron el apoyo incluso para realizar procedimientos, tanto del servicio como de su paciente. Sin embargo, al serle solicitado el suyo solo decían que después.

En general, los cuatro licenciados, del turno matutino, esperaban que les ayudaran a realizar las indicaciones su paciente. Por otra parte, contrasta la iniciativa de las enfermeras no incluidas al comienzo de este estudio, de participar y aprender lo requerido en el cuidado de los pacientes se incrementó. Conforme pasaron los días al grado de ayudarles en las actividades del servicio. Otro hecho fue en el aprendizaje de “mañas”, de cómo checar el pulso y la frecuencia respiratoria en quince segundos y multiplicarlos por cuatro. También la tensión arterial, checaban la máxima sin usar el estetoscopio, y el tendido de cama, en lugar de hacer carteras, amarraban los extremos de las sabanas. La consigna era: “abreviar el tiempo”.

El total de enfermeras proporcionó al paciente la atención de enfermería brindada al paciente seleccionado sin base en el plan de atención, el que concluyeron al final del estudio, o sea, al final del tiempo destinado para su entrega.

Siete licenciados refirieron el suficiente apoyo de sus compañeras, para participar en el estudio la mayor parte del tiempo estaban solas aunque les ayudaban cuando se requería de algún procedimiento muy específico. Comentaron a su vez que pese a que no

había tanto trabajo y los pacientes, no requerían de muchos cuidados, las actividades, tenían que atender a todos los pacientes de la unidad y otro requería de cuidado y no se lo realizaban.

Solo tres señalaron que las compañeras de la unidad las apoyaban y les enseñaban a preparar los medicamentos con las soluciones que eran en dosis respuesta (inotrópicos y sedantes), así como sacar las muestras de los catéteres bilumen etc. Sin embargo, preferían esperarse hasta terminar las tareas del servicio y después proporcionar los cuidados al paciente y como el tiempo era muy poco no cumplían con todo lo planeado

En general la mayoría de los procedimientos, cuidados y estudios especiales, son realizaban en el turno matutino, son muy pocos en el vespertino. Casi todos son del dominio de los diez licenciados, toma de signos vitales, ministración de medicamentos por todas las vías, registro de peso y talla entre otros. De los signos vitales, llamó la atención que los diez licenciados checaron la frecuencia respiratoria paradas frente a los pacientes, desde la piecera de la cama y desde ahí observaron los movimientos del tórax. Esto provoca, la molestia en los pacientes, al grado que les dijeran: ¿qué tanto me ve?. ¿nota algo raro en mí?, ¿Sabe lo que está haciendo?; al igual que de los familiares. Al preguntar acerca de esta forma de contar la frecuencia respiratoria se evadieron dar la respuesta.

La forma de llevar a cabo el cuidado de los pacientes de los licenciados del turno vespertino, al no tener muchos procedimientos, primero hacen la rutina del servicio por ejemplo: el llenado de la hoja de enfermería, posteriormente revisan a los pacientes y una vez terminado, realizan los cuidados específicos pendientes aunque la mayor parte de los procedimientos específicos son realizados en el turno matutino con pocas posibilidades de ser revisados en el vespertino.

En general la ejecución de los problemas de los diez licenciados a pesar de esforzarse algunas más que otras no lograron realizarlo en el 100%. A demás querían aprender primero todo acerca de cómo se hace un plan de atención, los procedimientos nuevos por simples que fueran, dejando al final todo acerca del paciente asignado. Por otra parte, los pacientes eran dados de alta o cambiados a otro piso, de modo que con lo planeado la ejecución la dejaran a la imaginación para terminar con el plan. Los diferentes conocimientos de las patologías, obligaron a la búsqueda de información tanto de la enfermedad como de los cuidados, lo que impidió que los cuidados planeados se proporcionarán de acuerdo al orden cronológico de su plan o bien, terminara el tiempo de observación en el servicio del investigador.

En términos numéricos se puede calcular que los licenciados del turno matutino en diez casos realizaron del 30 al 40% de sus acciones planeadas y en doce casos fue del 50 al 60%. Este mismo porcentaje se observó en el turno vespertino y nocturno. El

porcentaje restante de los tres turnos, correspondió a proporcionar los cuidados generales de enfermería de la rutina del servicio.

La ejecución del plan de atención al paciente en los licenciados seleccionados del turno matutino se vio limitado por diferentes factores entre los que destacan: La actitud de las compañeras del servicio, los procedimientos nuevos no revisados en teoría, la carga de trabajo en el servicio, las actividades realizadas durante el turno, la ansiedad de querer aprender todo lo nuevo. Considero que estos condicionantes, influyeron para el crecimiento de los licenciados en la rama hospitalaria esta etapa es importante de su actividad profesional. A pesar que al inicio de la investigación presentaron gran iniciativa y disposición para integrarse al estudio y realizar lo solicitado, para los pacientes, por no querer tener conflictos con sus compañeras de trabajo propició que fueran decaendo en el ánimo por participar y la mejor solución al conflicto fue buscar la Inter-relación, con sus compañeras, obedecer indicaciones y a buscar la imagen de lo que es la enfermería "idónea" de acuerdo al personal del servicio, logrando con esto proporcionar los cuidados generales de enfermería, o sea lo llamado "rutina del servicio", dejando fuera los objetivos del estudio. Otro factor condicionante que influye en su formación es la diferencia de actividades que realizaron las enfermeras (os) del turno vespertino y nocturno, debido a que en la mañana realizan la mayor parte de actividades de diagnóstico y tratamiento, quedando estas enfermeras(os) limitadas en el aprendizaje de las técnicas y procedimientos incluidos en su plan de atención.

4.2.2.2.4. Evaluación.

Los diez licenciados de los tres turnos incluidas en el estudio al igual que en las etapas anteriores, planearon la evaluación, debido a que tenían que entregar los planes de atención completos, para poder ser evaluadas. De éstas, los cuatro del turno matutino, cuatro del vespertino y dos del nocturno de las dos veladas ejecutaron de un 30% a un 40% de los cuidados planeados con los pacientes seleccionados. El 60% al 70% de lo anotado no correspondió a la realidad.

Cuatro licenciados del matutino y tres del vespertino llegaron de un 40 a un 50% logrando más porcentaje las del matutino de la ejecución de su plan. Esto se observó y fueron las que solicitaron asesoría tanto del investigador como de otras enfermeras y médicos, lo que posibilitó una planeación de cuidados más rápida. El porcentaje restante de los cuidados planeados no se realizaron, por tener prioridad la rutina del servicio quedándoles poco tiempo para cumplir con lo planeado. La información respecto a la ejecución y evaluación de los diez licenciados ninguno logro evaluar de manera real los cuidados de enfermería planeados a pesar de que los contemplaron en el plan de atención y lo que pusieron. Correspondía a situaciones no reales de sus pacientes.

La falta de evaluación del plan de cuidados se debe por una parte y al hecho de que les importaba más cumplir con el requisito adquirido, que proporcionar una atención

de enfermería planeada, a la vez que a la falta de conocimientos necesarios. Otro factor condicionante, es el papel que juega el personal del servicio como “modelo” de ejercicio profesional y que por las características de las enfermeras (edad, inseguridad en la práctica laboral por ser su primer trabajo.), tiene un gran impacto para ellas.

4.2.2.2.5. Actividades realizadas durante la jornada laboral.

Los licenciados al llegar al hospital registran su entrada en el reloj checador localizado en la zona de acceso de la calle de Xotepec y se dirigen su área de trabajo. Al llegar, cuenta material y equipo que les toca del servicio y después reciben a los pacientes.

En ocasiones cuando hay pocos pacientes les asignaron dos enfermeras por un paciente. Después pasado el enlace de turno, empezando por el registro de los signos vitales, con la auxiliar de la enfermera, aunque ellas registraban los signos vitales en la hoja de enfermería pocas veces es la auxiliar la que abre las hojas de enfermería, una vez que se terminaban de abrir las hojas de enfermería, se van a desayunar en un lapso de veinte a treinta minutos, dependiendo del trabajo, por que cuando no hay, tiempo para el desayuno lo hacían muy rápido en el cuarto de la ropería.

Terminados los procedimientos, del registro de signos vitales preparaban la visita médica, en donde las enfermeras raramente participaban. Cuando en ocasiones llegaban a permanecer, los médicos las cuestionaban acerca del paciente y al no saber que contestar, optan por no estar cerca y mejor se dedican a las actividades del servicio. Posterior a esto, preparar los medicamentos y soluciones prescritos por el médico.

En conjunto las enfermeras del servicio revisan las indicaciones médicas y verificaban si hay que realizarles algún procedimiento específico. De ser así, les piden que los realizaran o que les ayuden a hacerlos o simplemente las apoyen, pero por lo general cada quien hace lo de su paciente.

Si no saben como, esperaban primeramente a que los realice una de las compañeras y después ellas, incluyendo los que tenía su paciente.

Cuando un paciente es llevado a estudios de resonancia magnética, tomografía, etc. pocas veces las enfermeras los acompañaban, por lo regular van con el camillero y solamente lo acompañaban cuando lo tienen que entregar a otra enfermera.

De los diez licenciados observados, los procedimientos que realizaron en los servicios fueron los siguientes:

- Toma de signos vitales.
- Baño de esponja a pacientes encamados.
- Apoyo en alimentación a pacientes imposibilitados.
- Tendido de cama con o sin paciente.
- Venoclisis.
- Ministración de medicamentos (por todas las vías).
- Obtención de muestras sanguíneas.
- Lavado mecánico de manos.
- Apoyo psicológico a los pacientes.
- Manejo de la hoja clínica (hoja de enfermería).
- Colocación de sonda foley y levin.
- Manejo del expediente clínico.
- Traslado de pacientes a piso.
- Revisión de preparación de pacientes preoperatorio y alguna preparación especial, si eran necesarios.

Estos procedimientos fueron realizados más veces por las enfermeras que tenían mayor iniciativa y viceversa.

Procedimientos Extras:

- Cuidados a pacientes con sonda nasogástrica.
 - Transfusión de paquete globular o plasma.
 - Aspiración de secreciones.
 - Ayuda en la colocación de catéter subclavio o yugular.
- **Turno vespertino.**

Las enfermeras (os) de este turno al igual que las del turno matutino, registraban la entrada en el mismo lugar y de ahí se dirigen a su servicio y parta hacer el enlace de turno con las del matutino. Una vez concluido tomaban signos vitales y siguen con el llenado de la hoja de enfermería utilizada (en la unidad coronaria), después preparaban los medicamentos que se van a administrar durante su turno, la mayoría son por la vía oral, también y las soluciones que terminaban en su turno o las que iniciarán. Estas siempre van colocadas en bomba de infusión para transfusión exactamente la cantidad que se le pasa al paciente sobre todo los que están bajo un control estricto de líquidos, disoluciones de los antibióticos por vía endovenosa e intramuscular y verificaban su kardex para ver si tenía algún cuidado específico y los cambios de posición del paciente.

Cuando llega la hora de la cena, apoyan al paciente en la ingesta de sus alimentos o lo asisten cuando no llegan sus familiares, las enfermeras de este turno tienen más tiempo de estar con sus pacientes y por lo tanto la valoración de ellos con los familiares también

se propicia, por que los estudios se realizan durante la mañana, así como los cuidados específicos.

Las actividades realizadas por las diez enfermeras de este turno fueron los mismos que en el turno matutino, aunque que fueron en menor cantidad por las razones anteriormente expuestas.

Las acciones que no realizaron fueron:

- Baño de esponja a pacientes encamados.
- Tendido de cama con o sin paciente.
- Colocación de sondas foley o levin.

Esto se debió a que la mayor parte de las actividades se realizaban durante el turno matutino. Cabe mencionar que aunque realizaban cambio de posición a los pacientes no cambiaban la ropa de cama, a los que tenían indicado cambios de posición por que a los otros los bajaban al reposet.

Lo que se observó que realizaran más frecuentemente fue:

- Manejo de la hoja de enfermería, anotar los signos vitales cada hora y circular los medicamentos en el turno.
- Preparación de pacientes para traslado a piso.
- Preparación de soluciones en bomba de infusión.
- Ministración de medicamentos, por lo regular fue por la vía oral.

Ocasionalmente:

- Realización de instalación de bolsas para diálisis peritoneal.
- Transfusión de paquetes globulares o plasma.
- Asistencia a la hora de los alimentos.
- Curación de catéter subclavio o yugular.

De igual forma que las enfermeras del turno matutino algunos de los procedimientos, los realizaron más y otros menos, dependiendo de su iniciativa y las necesidades de los pacientes por que algunos procedimientos que se señalaban en hojas de enfermería se realizaban en la mañana, por lo que no tuvieron la oportunidad de practicarlos varias veces, o no los realizaron y otros no están registrados en dicha hoja.

En el desarrollo de la práctica laboral las enfermeras de la unidad coronaria les cuesta trabajo vincular teoría – práctica, enfocándose a la rutina del servicio y hacia las indicaciones del personal de la unidad. Esto puede deberse a que las enfermeras cuentan con información pero que carecen de las habilidades para realizar los diferentes

procedimientos de enfermería, y pierden de vista los objetivos de su práctica laboral. Además no hay enfermeras especialistas en cardiología solamente la jefe, las demás son enfermeras generales un licenciado en enfermería y las otras son auxiliares de enfermería.

De ahí a la inseguridad ante nuevas situaciones, y de asumir vínculos de dependencia con sus compañeras del servicio.

5. CONCLUSIONES.

Al comparar la atención brindada por las enfermeras (os) del Hospital Médica Sur en sus áreas de trabajo (urgencias, unidad coronaria y hospitalización) como, los elementos de la formación académica profesional se llegó a los siguientes puntos:

Como se señala en el marco referencial, la atención integral de enfermería significa reconocer a la persona como un sujeto con problemas, necesidades, características particulares y debilitado biológica, psicológicamente y socialmente por la situación de salud que atraviesa, lo cual determina su estado de ánimo. Esta atención requiere de los conocimientos básicos de las ciencias biofísicas, psicológicas y sociales, el desarrollo de habilidades y destrezas que limiten la presencia de errores y riesgos para el individuo así como de actitudes que favorezcan la relación interpersonal con el sujeto de atención y de un comportamiento ético y humanístico, así como una serie de actividades planeadas, que involucren la elección de elementos específicos entre un conjunto potencialmente grande, y su ordenamiento adecuado, al fin de lograr determinados objetivos de diagnóstico y tratamiento.

Estos conocimientos se basan en los programas de fundamentos de enfermería tanto de la modalidad del técnico, como del licenciatura, donde plantean esta concepción del proceso de atención de enfermería y para posibilitarla se contempla el plan de cuidados de enfermería, como el medio para lograrla. Los objetivos generales de los programas de ambos sistemas coinciden, no así en los contenidos, en donde el sistema del nivel licenciatura hace más énfasis en el aspecto, teórico y en lo práctico, ambos coinciden en la pretensión de que los alumnos proporcionen atención integral de enfermería.

Existen en la E.N.E.O. tres programas de fundamentos que guían las asignaturas, y el que tiene mayor complejidad por los temas que abordan y su enfoque mayor hacia los aspectos teóricos es el del S.U.A., tal vez esto obedezca, a que parte de la idea, de que sus alumnas tienen un cierto dominio de los aspectos prácticos por lo que el énfasis en su formación deberá estar en la teoría. Sin embargo de acuerdo a lo observado en la práctica se puede percibir que los procedimientos no son similares en todas las enfermeras, sobre todo de las que proceden de clínica en comparación con las de hospital, por un limitando desarrollo de las primeras en la práctica.

De acuerdo a lo anterior en el al comparar la atención de enfermería brindada por los dos grupos observados Técnico y Licenciatura se concluye que la atención a los pacientes es con base a la rutina de los servicios y no en la atención integral, con un enfoque más a los aspectos técnicos administrativos en ambos sistemas educativos.

De igual manera, en cuanto a la elaboración del plan de cuidados, tuvieron mucha dificultad para recolectar la información en el proceso seguido por las enfermeras (os) de

ambos niveles. Cabe destacar que sólo las enfermeras del turno matutino, lograron elaborarlo de acuerdo a la situación real de los pacientes y los parámetros establecidos, por el instrumento que utilizaron para la recolección de la información del paciente ya que su estructura es más sencilla, que a la de los otros turnos. También la mayoría de las enfermeras recaba la información de los expedientes de los pacientes y de la bibliografía para integrar el plan, lo cual queda fuera del contexto de los pacientes.

Por otra parte, existe mayor dificultad en la elaboración del plan de cuidados de las enfermeras del turno nocturno, en gran medida por el instrumento utilizado para la recolección de información, por la terminología utilizada, y el no distinguir un problema de una necesidad.

A pesar de que todas las enfermeras (os) elaboraron un plan de atención, ninguno de ellas lo llevó totalmente a la práctica, por que no estaba acorde a al realidad, aún en las enfermeras del turno matutino que lo aplicaron de manera parcial, aludiendo la carga de trabajo que les impedía estar solamente con un paciente.

Esto se acentuó en las enfermeras del nivel Técnico, a diferencia de las del nivel Licenciatura que tuvieron mayor oportunidad para desarrollar habilidades en la realización de diferentes acciones de enfermería. De este grupo, solo para las que era su primera experiencia laboral, se vio limitada su habilidad en la realización de diferentes acciones de enfermería como parte del plan de cuidados.

Sin duda las enfermeras (os) del nivel licenciatura mostraron mayor habilidad y destreza para desarrollar las acciones de enfermería al igual que la fundamentación de las acciones no así con las del nivel Técnico, que vieron mayor dificultad para desarrollar las acciones de enfermería sobre todo las del turno nocturno en sus dos veladas.

Del mismo modo, en las actitudes ante los pacientes, éstas fueron más favorables con los del nivel Licenciatura quienes mostraron mayor entusiasmo por la práctica y eran más abiertos para establecer la comunicación interpersonal con los pacientes que las del nivel Técnico, aunque algunas eran más afectuosas y pacientes que sus demás compañeras.

No obstante las diferencias entre ambos niveles, la atención de enfermería no fue planeada en ninguno de los casos, sino que obedeció más a la rutina de sus servicios por que ya están calculados los tiempos y movimientos. También se hizo evidente que las características de las enfermeras (os) influyeron en el tipo de atención brindada a los pacientes durante su práctica laboral, en donde el verdadero interés por aprender condicionó el tiempo disponible para realizar las actividades de enfermería.

Sin embargo, existe un mejor desempeño en las enfermeras (os) del nivel Licenciatura que las del nivel Técnico. Las primeras se mostraban seguras con mayor independencia aunque menos interesadas en la relación interpersonal con sus compañeras de trabajo. Las segundas adoptaron actitudes de dependencia, se mostraban nerviosas e inseguras aunque mostraban un poco más de interés por aprender así como de establecer relaciones con los pacientes.

En cuanto a la calidad en la atención de enfermería proporcionada por las enfermeras (os) del hospital considero que es muy importante. En el caso del nivel Licenciatura, realizan un mejor trabajo por ser un grupo más homogéneo y tener la convicción de cumplir con las demandas de los pacientes, y más posibilidades de desarrollo profesional.

En el caso de las enfermeras (os) del nivel Técnico es insuficiente el interés por aprender, así como los hábitos y habilidades de estudio adecuados y el tiempo requerido para hacerlo. Es frecuente que se rehúsen para colaborar en la elaboración de ponencias, y evaden en muchos casos la asesoría, principalmente las de la unidad coronaria y hospitalización.

En general, el desarrollo de la vocación en la práctica laboral da en consecuencia la identificación de la influencia de las estrategias, las técnicas y las teóricas aprendidas durante la formación para la atención de enfermería que proporcionan a los pacientes, en los dos niveles educativos, aunque es mejor en los del nivel Licenciatura sobre los del nivel Técnico.

6. PROPUESTAS.

Para el nivel Técnico:

- Investigar la heterogeneidad de las enfermeras (os) (experiencia laboral, conocimientos previos, etc.) para formar grupos homogéneos que posibiliten a las demás enfermeras a un trabajo más cercano con el paciente
- Fomentar que las enfermeras desarrollen la capacidad autodidáctica para que siempre estén a la vanguardia en las técnicas y teorías sobre la profesión de la enfermería.
- Proporcionar documentación al personal para facilitarles el desarrollo de un buen diagnóstico de enfermería.
- Fomentar más la vinculación de la teoría con la práctica.
- Ubicar en la medida de lo posible al personal donde ellos rindan al máximo con los pacientes y no tengan gran complejidad.
- Permanecer el mayor tiempo posible con los pacientes para que puedan diferenciar un problema de una necesidad.
- Realizar en su área de trabajo ejercicios de elaboración de planes de atención para facilitarles la aplicación en su práctica laboral.
- Sensibilizar al personal del hospital para asumir su rol de las experiencias y actividades durante su jornada laboral.

Para el nivel Licenciatura:

- Ser más accesibles con sus compañeras a la hora de realizar un plan de cuidados, así como revisar la terminología técnica utilizada.
- Fomentar dentro de sus áreas de trabajo la ponencia de un tema o fomentar la vinculación teoría-práctica y su reflexión sobre ésta.
- Ubicarlos en servicios donde ellos puedan desenvolverse con habilidad y eficiencia en el desempeño de su profesión.

- De ser posible que los supervisores de enfermería los observen para ver su desempeño y así ellos puedan ser más participativos en el mejoramiento de la atención de enfermería hacia el paciente realizando más procedimientos.
- Sensibilizar para convencer al personal de su misma área de trabajo sobre el tipo de experiencias y actividades que se deben de realizar.

7. BIBLIOGRAFÍA.

- BEE, Helen L. El Desarrollo dela persona en todas las etapas de su vida, 2ª. México, Ed. Harla, 1984. pp.647
- CARPENITO, Linda Juall. Manual de diagnóstico en Enfermería, México. Ed. Interamericana, 1995. pp 351.
- DU GAS, Dymand Barbara Marie. Tratado de enfermería práctica, México. Ed. Interamericana, 1995, pp. 793.
- FERNÁNDEZ, FERRIN Carmen. El proceso de Atención de Enfermería, España. Ed. Masson, 1999. pp. 115.
- GAUNTLETT, Beare Patricia, Enfermería Principios y Prácticas, España. Ed. Pamericana, 1993. pp. 1706.
- GRIFFITH, Janet W. Proceso de Atención de Enfermería, México. Ed. El Manual Moderno, 1996. pp. 404.
- HERNÁNDEZ R. Luz María, RODRÍGUEZ J. Sofía, SANDOVAL A. Leticia "Antología de fundamentos de enfermería", Tomo II, Edit. U.N.A.M.-E.N.E.O. México D.F., 1997.
- HUBER Diana. "Liderazgo y Administración en Enfermería", México 1999. Interamericana, Mc Graw-Hill.
- KOZIER Barbara. "Conceptos y temas en la práctica de la enfermería", 2ª.ed. Interamericana, México 1995 pp 664.
- KOZIER Barbara. "Enfermería fundamental", Edit. Interamericana Mc. Graw Hill. México 1993. pp. 964.

- KOZIER, Barbara, Fundamentos de Enfermería, México. Ed. Interamerican McGraw-Hill, 1994. pp. 964.
- KRUPP, Marcus A. Diagnóstico Clínico y Tratamiento, México. Ed. El Manual Moderno, 1984. pp. 1204.
- MARRIER, Ann. El Proceso de Atención de Enfermería, México. Ed. El Manual Moderno, 1983. pp. 325.
- MORAN A. Victoria, MENDOZA R. Alba Lily. Modelos de enfermería", Trillas S.A. de C.V. México 1993. pp. 196.
- MORAN P. Laura. "Una experiencia docente diferente".
- Plan de estudios de la carrera de enfermería y Licenciatura en enfermería y obstetricia. México. U.N.A.M.-E.N.E.O.
- Plan de estudios de la carrera de enfermería nivel Técnico. México. U.N.A.M.-E.N.E.O.
- MUGGENBURG Cristina. "Complicaciones de los informes de investigación elaborado por los docentes de la E.N.E.O. durante el periodo 93-94." E.N.E.O.-U.N.A.M. 1995
- PEARCE, Evelyn. Manual de Enfermería, España. Ed. Jims, 1995. pp. 883.
- PHANEUF, Margot. Cuidados de enfermería, Un proceso en las necesidades de la persona, España. Ed. McGraw-Hill Interamericana, 1993. pp. 352.
- ROPER, Nancy. Proceso de Atención Enfermería. México. Ed. Interamericana, 1983. pp. 921.
- SHULTIS, Brunner Lillian. Enfermería Práctica. México, Ed. Interamericana, 1985. pp. 983.
- SMITH, Suddarth Doris. Enfermería Práctica. México. Ed. Interamericana McGraw-Hill, 1995. pp. 2136.

ANEXOS

CUADRO Y GRAFICA No 1.

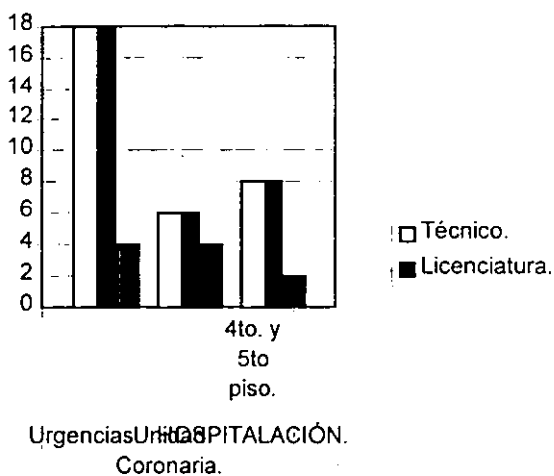
Nivel académico del personal de enfermería.

S E R V I C I O S.

Nivel.	Urgencias.	Unidad Coronaria.	HOSPITALIZACIÓN. 4to. y 5to. piso.	Total.
Técnico.	18	6	8	32
Licenciatura.	4	4	2	10
Total.	22	10	10	42

Fuente: Datos obtenidos de la cédula de entrevista aplicada al personal de enfermería del Hospital Médica Sur.

Nivel académico del personal de enfermería.



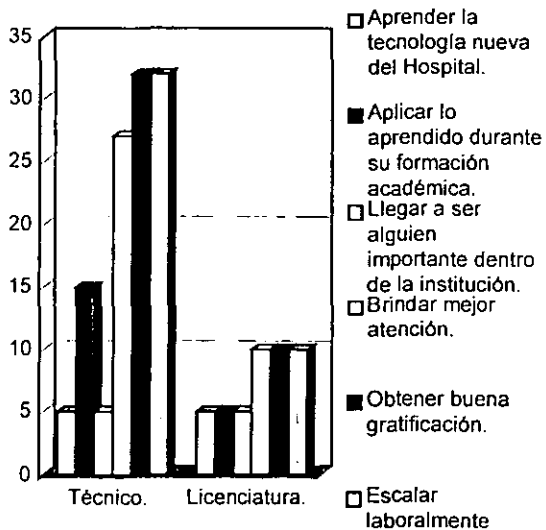
CUADRO Y GRAFICA No 2.

Objetivos de la práctica.

Objetivos.	Técnico.	Licenciatura.
Aprender la tecnología nueva del Hospital.	5	5
Aplicar lo aprendido durante su formación académica.	15	5
Llegar a ser alguien importante dentro de la institución.	5	5
Brindar mejor atención.	27	10
Obtener buena gratificación.	32	10
Escalar laboralmente	32	10

Fuente: La misma del Cuadro No. 1.

Objetivos de la práctica.



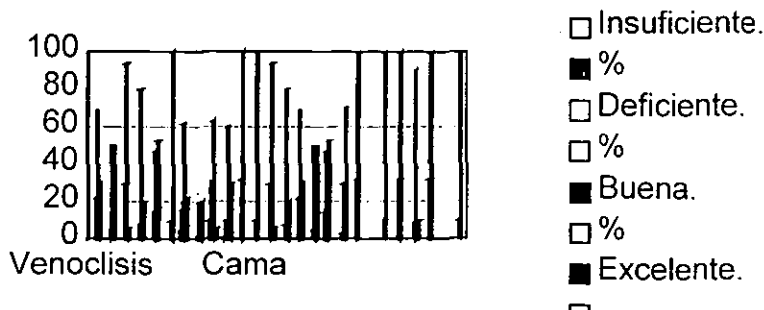
CUADRO Y GRAFICA No 3.

Calidad de las técnicas empleadas en la atención del paciente.

	Insuficiente.	%	Deficiente.	%	Buena.	%	Excelente.	%	Total	%
Venoclisis EG					22	69	10	31	32	100
LIC					5	50	5	50	10	100
Signos Vitales EG					30	94	2	6	32	100
LIC					8	80	2	20	10	100
Ministración EG					15	47	17	53	32	100
De med. LIC							10	10	10	100
Colocación de EG			5	16	20	62	7	22	32	100
Catéteres LIC					2	20	8	20	10	100
Baño de EG			10	31	20	63	2	6	32	100
Esponja LIC			1	10	6	60	3	30	10	100
Alimentación EG					32	100			32	100
LIC					10	100			10	100
Tendido de EG					30	94	2	6	32	100
Cama LIC					8	80	2	20	10	100
Obtención de EG					22	69	10	31	32	100
Muestras sang LIC					5	50	5	50	10	100
Apoyo EG			15	47	17	53			32	100
Psicológico LIC					3	30	7	70	10	100
Elaboración EG					32	100			32	100
Formas del										
Exp. Clínico LIC					10	100			10	100
Traslado de EG					32	100			32	100
De pacientes LIC					9	90	1	10	10	100
Revisión de la EG					32	100			32	100
Preparación del pac.										
Preoperatorio LIC					10	100			10	100

Fuente: La misma del Cuadro No.1.

Calidad de las técnicas empleadas en la atención del paciente.

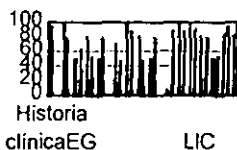


CUADRO Y GRAFICA No 4.
Desempeño en la elaboración con base en el PAE.

	Nunca	%	Poco frecuente	%	Frecuente	%	Muy frecuente	%	Altamente frecuente	%	Total	%
Historia clínica EG			1	3	30	94	1	3			32	100
Identificación de Necesidades LIC							10	100			10	100
Diagnóstico EG	25	78	5	16	2	6					32	100
De enfermería LIC					5	50	5	50			10	100
Plan de aten. EG			2	6	20	63	10	31			32	100
LIC							8	80	2	20	10	100
Valoración del EG			7	22	17	53	8	25			32	100
Paciente LIC							5	50	5	50	10	100
Toma de decisión De cuidados de EG			25	78	50	16	2	6			32	100
Enfermería LIC					2	20	7	70	1	10	10	100
Ejecución EG	5	16	10	31	15	47	2	6			32	100
LIC							10	100			10	100
Evaluación EG			2	6	28	88	2	6			32	100
LIC							2	20	8	80	10	100
Resolución de EG			15	47	13	41	4	12			32	100
Problemas LIC							5	50	5	50	10	100
Acciones independientes en Pacientes en edo. Crítico LIC			2	6	25	78	5	16			32	100
Ingreso del Paciente LIC							7		3		10	100
Egreso del Paciente LIC					4	12	28	88			32	100
Signos vitales EG					4	12	28	88			32	100
LIC									10	100	10	100
Tendidos cama EG			15	47	17	53					32	100
LIC			2	20	8	80					10	100
Asistencia en la EG			30	94	2	6					32	100
Alimentación LIC			8	80	2	20					10	100

Fuente: La misma que la del cuadro No. 1

Desempeño en la elaboración con base en el PAE.



- Nunca
- %
- Poco frecuente
- %
- Frecuente
- %
- Muy frecuente
- %
- Altamente frecuente
- %

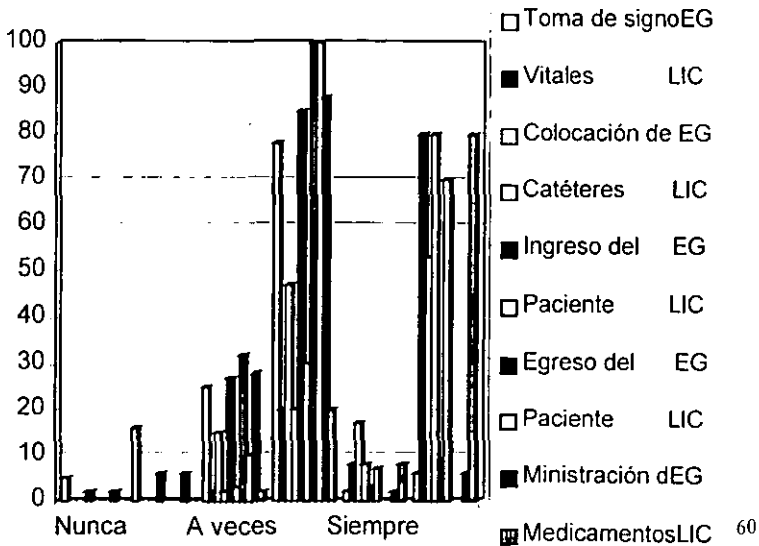
CUADRO Y GRAFICA No 5.

Identificación de necesidades en la atención del paciente.

	Nunca	%	A veces	%	Siempre	%	Total	%
Toma de signo EG	5	16	25	78	2	6	32	100
Vitales LIC			2	20	8	80	10	100
Colocación de EG			15	47	17	53	32	100
Catéteres LIC			2	20	8	80	10	100
Ingreso del EG	2	6	27	85	3	9	32	100
Paciente LIC			3	30	7	70	10	100
Egreso del EG			32	100			32	100
Paciente LIC			10	100			10	100
Ministración de EG	2	6	28	88	2	6	32	100
Medicamentos LIC			2	20	8	80	10	100

Fuente: La misma que la del Cuadro No. 1.

Identificación de necesidades en la atención del paciente.



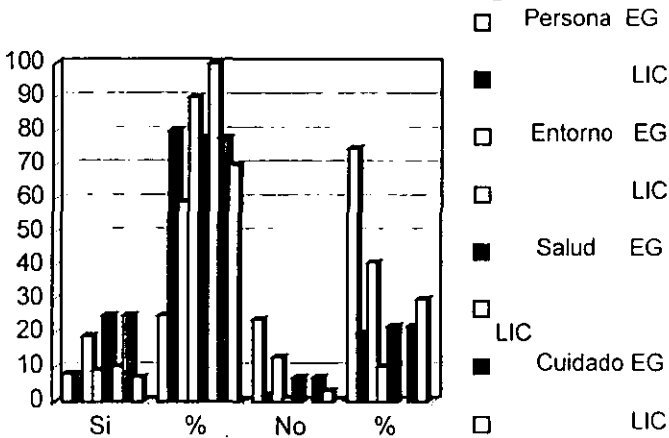
CUADRO Y GRAFICA No 6.

Aplicación del metaparadigma.

	Si	%	No	%	Total	%
Persona EG	8	25	24	75	32	100
LIC	8	80	2	20	10	100
Entorno EG	19	59	13	41	32	100
LIC	9	90	1	10	10	100
Salud EG	25	78	7	22	32	100
LIC	10	100			10	100
Cuidado EG	25	78	7	22	32	100
LIC	7	70	3	30	10	100

Fuente: La misma que la del Cuadro No. 1.

Aplicación del metaparadigma.



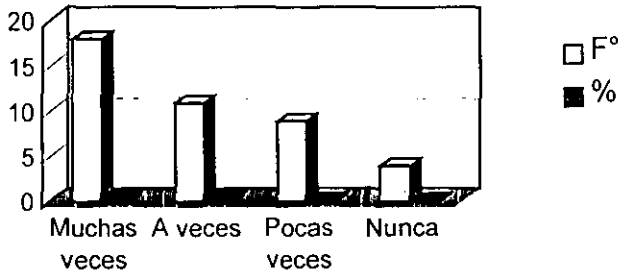
CUADRO Y GRAFICA No 7.

Concepto del personal de enfermería de las área de urgencias, unidad coronaria y hospitalización del hospital Médica Sur acerca de que la enfermería es igual a quitar y poner cómodos.

Categoría	F°	%
Muchas veces	18	43%
A veces	11	26%
Pocas veces	9	21%
Nunca	4	10%
TOTAL	42	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería de estas áreas de estudio del hospital Médica sur.

Concepto del personal de enfermería acerca de que la enfermería es igual a quitar o poner cómodos.



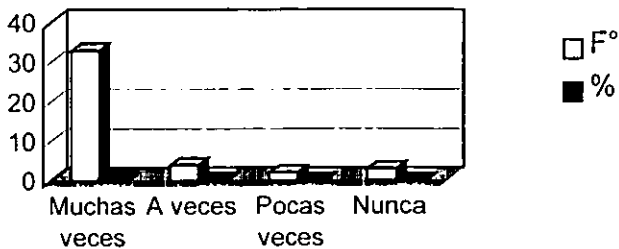
CUADRO Y GRAFICA No. 8.

Identificación de la importancia de la Enfermería como punto clave en el mejoramiento de la salud.

CATEGORÍA	F°	%
Muchas veces	33	79%
A veces	4	9%
Pocas veces	2	5%
Nunca	3	7%
TOTAL	42	100%

Fuente: La misma que la del cuadro 7.

Identificación de la importancia de la Enfermería como punto clave en el mejoramiento de la salud.



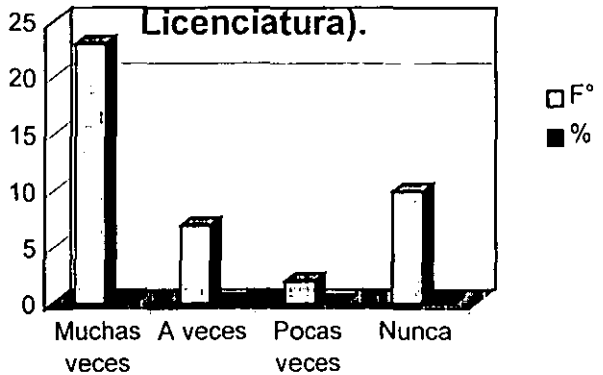
CUADRO Y GRAFICA No 9.

Interacción de la familia y los amigos en la aceptación de carrera de enfermería en sus dos niveles educativos (Técnico y Licenciatura) como opción profesional.

CATEGORÍA	F°	%
Muchas veces	23	55%
A veces	7	17%
Pocas veces	2	5%
Nunca	10	23%
TOTAL	42	100%

Fuente: Misma que la del cuadro 7.

Interacción de la familia y los amigos en la aceptación de la carrera de enfermería en sus dos niveles educativos (Técnico y Licenciatura).



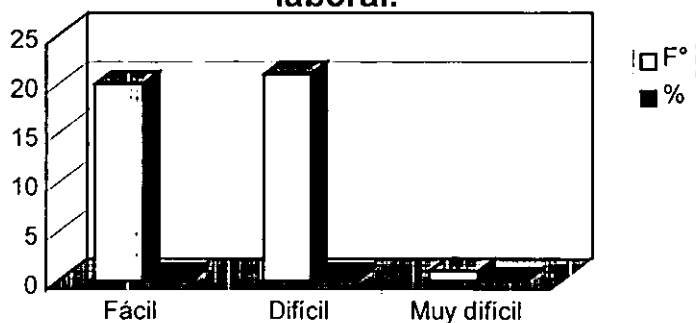
CUADRO Y GRAFICA No 10.

Grado de dificultad que se presenta en el desarrollo de la práctica laboral.

CATEGORÍA	F°	%
Fácil	20	48%
Difícil	21	50%
Muy difícil	1	2%
TOTAL	42	100%

Fuente: Misma que la del cuadro 7.

Drado de dificultad que se presenta en el desarrollo de la práctica laboral.



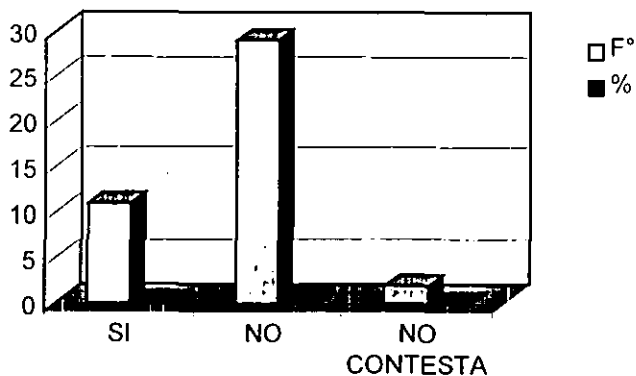
CUADRO Y GRAFICA No 11.

Opción de cambio de la carrera o ejercer otra, de las enfermeras (os) seleccionados para el estudio del hospital Médica Sur.

CATEGORÍA	F°	%
SI	11	26%
NO	29	69%
NO CONTESTA	2	5%
TOTAL	42	100%

Fuente: Misma que la del cuadro 7.

**Opción de cambio o ejercer otra,
por el personal seleccionado para
este estudio.**



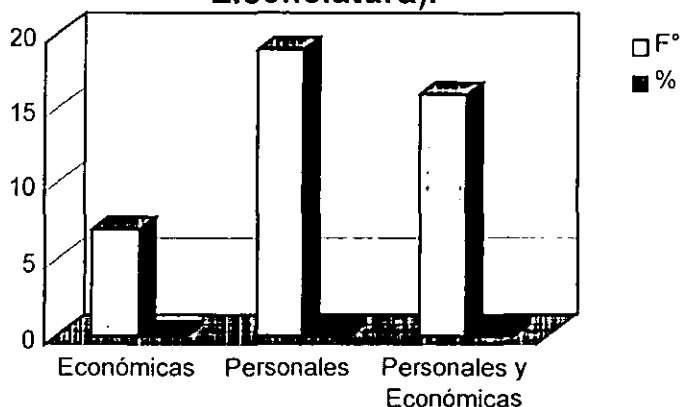
CUADRO Y GRAFICA No 12.

Tipos de satisfacción que se obtienen con la carrera de Enfermería en sus dos niveles educativos (Técnico y Licenciatura).

Categoría	F°	%
Económicas	7	17%
Personales	19	45%
Personales y Económicas	16	38%
TOTAL	42	100%

Fuente : La misma que la del cuadro 7.

Tipos de satisfacción que se obtienen con la carrera de Enfermería en sus dos niveles educativos (Técnico y Licenciatura).



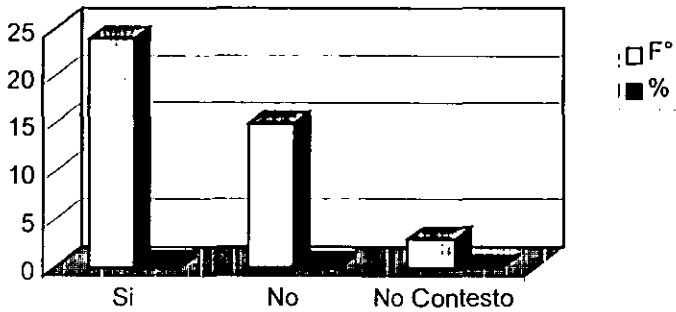
CUADRO Y GRAFICA No 13.

Necesidad de vocación para ejercer la enfermería.

CATEGORÍA	F°	%
Si	24	57%
No	15	36%
No Contesto	3	7%
TOTAL	42	100%

Fuente: La misma que la del cuadro 7.

Necesidad de vocación para ejercer
la Enfermería.



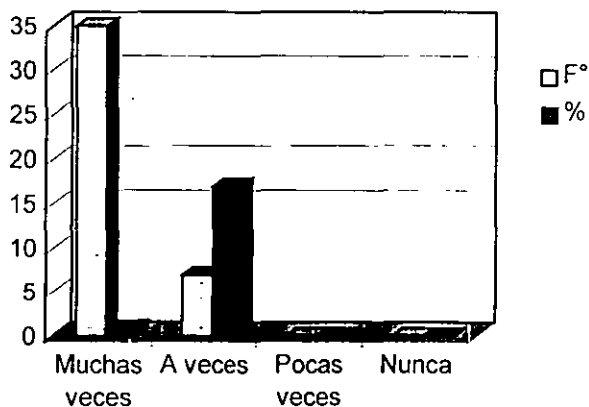
CUADRO Y GRAFICA No 14.

Oportunidad de realización y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

CATEGORÍA	F°	%
Muchas veces	35	83%
A veces	7	17
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	42	100%

Fuente: La misma que la del cuadro 7.

Oportunidad de realización y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.



**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

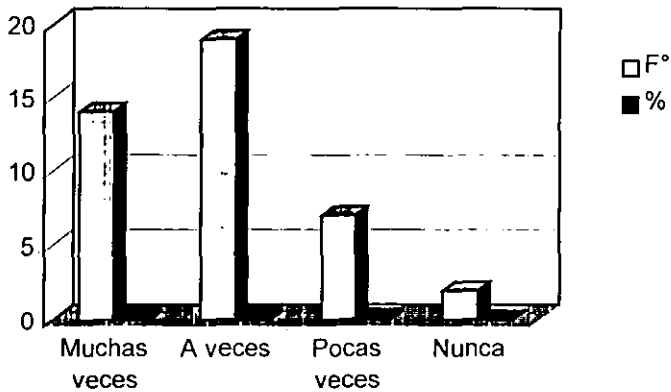
CUADRO Y GRAFICA No 15.

Apoyo ofrecido por parte del equipo multidisciplinario hacia el personal escogido para este estudio.

CATEGORIA	F°	%
Muchas veces	14	33%
A veces	19	45%
Pocas veces	7	17%
Nunca	2	5%
TOTAL	42	100%

Fuente: La misma del cuadro 7.

Apoyo ofrecido por parte del equipo multidisciplinario hacia el personal escogido para este estudio.



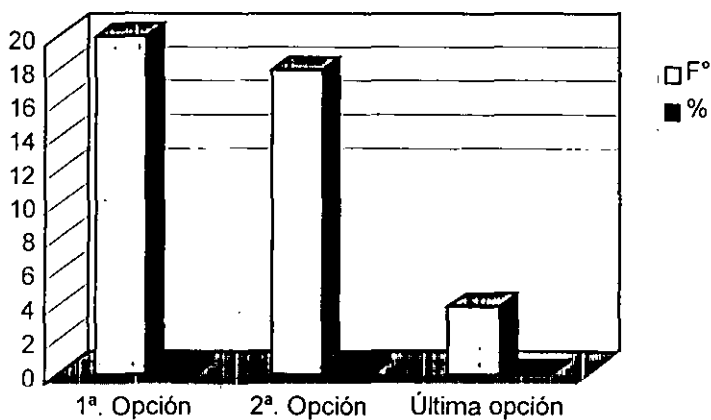
CUADRO Y GRAFICA No 16.

Enfermería como opción en la elección de la carrera.

CATEGORÍA	F°	%
1ª. Opción	20	48%
2ª. Opción	18	43%
Última opción	4	9%
TOTAL	42	100%

Fuente: La misma que la del cuadro 7.

Enfermería como opción en la elección de la carrera.



GUIA DE OBSERVACIÓN.

Nombre _____ Fecha _____ Sexo _____ Día de obs _____

Instrucciones. Indicar el nivel de comunicación enfermera paciente que ingresa al servicio de urgencias, unidad coronaria y hospitalización con las siguientes escalas.

1 Muy Bajo, 2 Bajo, 3 Operativo, 4 Alto y 5Muy Alto.

1. Comunicación persona a persona. Que emociones, ideas y/o actitudes expresan cuando se les observa en la interacción.

I:1 Paciente 1 Muy bajo 2 Bajo 3Operativo 4Alto 5 Muy alto C

Placer					
Disgusto(irritación)					
Tranquilidad					
Tristeza					
Rechazo					
Satisfacción					
Sorpresa					
Indiferencia					
Miedo					

I:2 Enfermera

Alegria					
Disgusto(irritación)					
Tranquilidad					
Tristeza					
Satisfacción					
Sorpresa					
Indiferencia					
Miedo					

2. Comunicación postural y kinésica.

Las diferentes posturas corporales adoptadas son:

2.1 Paciente					
2.2 Enfermera					

3. Comunicación proxémica.

3.1 Paciente					
3.2 Enfermera					

4. Comunicación con la mirada.

4.1 Paciente					
4.2 Enfermera					

5. Comunicación con las manos.

5.1 Paciente					
5.2 Enfermera					

Instrucciones. Indicar el nivel de comunicación en los diferentes procedimientos de acuerdo a la escala.

1 Deficiente, 2 Regular, 3 Bueno, 4 Muy bueno y 5 Excelente.

Procedimiento Actores C Gestual C Postural C Kinésica C Paroxémica C con la mirada C con las manos.

Cambio de posición Paciente					
Enfermera					
Cambio de ropa Paciente					
Enfermera					
Toma de S.V. Paciente					
Enfermera					
Baño de esponja Paciente					
Enfermera					
Alimentación Enfermera					
Paciente					