

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

TESIS GRUPAL

LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES QUE POSEEN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ", EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA GENERAL Y DE MEDICINA INTERNA.

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

PRESENTAN:

CLAUDIA GOMEZ VELÁZQUEZ
N°. de Cuenta 9658910-6

MARIA GUADALUPE PEREZ ROSAS
N°. de Cuenta 8812460-9



DIRECTORA DEL TRABAJO DE TESIS
LIC. IRMA PIÑA JIMÉNEZ

*Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
Coordinación de
Servicio Social*

Julio del 2002

México, D. F.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA.

*A DIOS. Por permitirme nacer en este tiempo
Y brindarme la oportunidad de haber finalizado
Este deseo tan grande de mi vida.*

*A MI MAESTRO. Director Internacional de la Iglesia la Luz del Mundo
"Samuel Joaquín Flores", por ser el estímulo de mi vida,
le dedico este esfuerzo de muchos años, para
ayuda de su pueblo, agradeciéndole a Dios el haberle conocido.*

AGRADECIMIENTOS.

*Lic. José O. Sánchez y Lic. José G. Rodríguez
Les doy las gracias por brindarme de sus consejos y
De sus conocimientos.*

*A MIS PADRES. Por ser la base de mis triunfos,
Les agradezco por brindarme la oportunidad y confianza
De realizar mi sueño, le agradezco a Dios por tener
Unos padres como ustedes, los quiero muchos.*

Claudia Gómez Velázquez.

AGRADECIMIENTOS.

*A DIOS, por darme la oportunidad de
Cumplir con un sueño anhelado, y
Seguir con un paso firme en la vida.*

*A MIS PADRES, por brindarme su cariño,
Amor y respeto, los quiero mucho.*

*A MIS HERMANOS, por apoyarme, en especial a
Marina.*

*A MI TIA LUISA, por el cariño que siempre me tuvo,
Te recordare siempre con amor y respeto.*

María Guadalupe Pérez Rosas

AGRADECIMIENTO.

Agradecemos de la manera más atenta a nuestra asesora la Lic. Irma Piña Jiménez, por haber tenido la paciencia de trabajar con nosotras y ayudarnos a lograr una meta más satisfactoria para cualquier profesional y deseando que siga brindando más de sus conocimientos a futuras generaciones, por todo esto mil gracias por habernos ayudado a concluir una etapa de nuestras vidas.

CLAUDIA Y GUADALUPE

I - INTRODUCCIÓN	1
II - JUSTIFICACIÓN	3
III - OBJETIVO GENERAL	4
IV - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
V - PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	6
VI - HIPÓTESIS	6
VII - OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
VIII - MARCO TEÓRICO	8
8 1 EL FENÓMENO DE LA GLOBALIZACIÓN COMO DETONADOR DEL CAMBIO EN EL TRABAJO Y EN LA PRACTICA PROFESIONAL	8
8 1 1 RIESGOS Y VENTAJAS DE PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO GLOBALIZADO	8
8 1 2 LA GLOBALIZACIÓN EN LA EDUCACIÓN	10
8 2 MERCADO DE TRABAJO Y PRACTICA PROFESIONAL	12
8 3 LAS TRANSFORMACIONES DEL EMPLEO EN EL SECTOR SALUD	14
8 4 LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA EN ENFERMERÍA	15
8 5 LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA	17
8 6 SITUACION DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CAMPO DE TRABAJO	18
8 6 1 NIVELES ACADÉMICOS	19
8 6 2 CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN	19
8 7 COMPETENCIA LABORAL Y EDUCACIÓN BASADA EN LAS NORMAS DE COMPETENCIAS	20
8 7 1 IMPLICACIONES DE LA EDUCACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	22
8 7 2 EXPERIENCIA EN MÉXICO EN EDUCACIÓN BASADA EN NORMAS DE COMPETENCIAS	23
8 7 3 LA CAPACITACIÓN DENTRO DEL SISTEMA EDUCATIVO	25
8 7 4 EDUCACION BASADA EN COMPETENCIAS PROFESIONALES	26
IX - TIPO DE ESTUDIO	28
X - PARTICIPACIÓN DEL INVESTIGADOR	28
XI - TIEMPO EN QUE SUCEDEN LOS EVENTOS	28
XII - EVOLUCION DEL FENÓMENO A ESTUDIAR	28
XIII - METODOLOGÍA	28
XIV - DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS	31
XV - INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	33
XVI - CONCLUSIONES	36
XVII - REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
XVIII - OTROS TEXTOS CONSULTADOS	41

I.- INTRODUCCIÓN.

Ahora es común señalar que vivimos en un mundo globalizado, donde se da una fuerte competencia económica entre los grandes países, la creciente complejidad de la sociedad va creando nuevas situaciones laborales para los profesionales; para cumplir la demanda de estos mercados la educación tiene el reto de transformarse y cambiar radicalmente su manera de operar, además de alcanzar los fines humanistas que le son inherentes, debe también comprometerse para lograr un sistema de mayor calidad y eficiencia.

Esto conlleva al establecimiento de nuevas normas basadas en competencias, para lo cual se hace necesario modificar los tradicionales enfoques académicos sobre todo el en ámbito educativo, acercandonos más a la formación del mundo del trabajo, teniendo como objetivo fundamental la adquisición y evaluación de competencias profesionales con valor y significado en el empleo.

Todo lo anterior hará que los puestos de trabajo pasen de ser repetitivos, simples y rutinarios a otros donde se demanda al profesional conocimiento, aptitud y habilidades, por ello se ha visto a la educación basada en competencias como una opción que permite una vinculación entre los requerimientos laborales, y la formación de los recursos humanos

La profesión de enfermería surge de la necesidad de preparar profesionalmente a un grupo de personas para el cuidado de pacientes en los Hospitales, para lo cual se requiera la creación de la licenciatura, este hecho constituyó un gran paso para la enfermería con respecto a las demás profesiones universitarias, y determinó el desplazamiento del conocimiento técnico al profesional de licenciatura

Por lo cual la intervención de enfermería es una prioridad, que debe ser dirigida a través de una visión que favorezca y facilite la atención de su paciente y poder desarrollar unas competencias de calidad, para tener mejores resultados.

Es por eso que la presente investigación tiene un carácter exploratorio, pues pretende un acercamiento tanto a la temática de las competencias profesionales como a lo que ocurre en el campo de los desempeños concretos, tomando en este caso como un ejemplo empírico las competencias profesionales que poseen las enfermeras de los servicios de Cirugía General y de Medicina Interna del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

Actualmente, al hablar de calidad, las instituciones de salud plantean entre muchos otros componentes, las competencias del personal de salud, esto a su vez plantea nuevas interrogantes a la educación superior, la cual debe formar al profesional en concordancia con las necesidades del mercado de trabajo. Esta investigación pretende iniciar una reflexión en este sentido.

II.- JUSTIFICACIÓN.

Ante las demandas de nuestra sociedad, y los mercados globales, la educación además de alcanzar los fines humanistas, también debe comprometerse para lograr un aporte a través de las competencias profesionales, para convertir la formación y la capacitación del personal de enfermería en el eje central del progreso del individuo, así como la productividad del que contrata.

Las competencias profesionales tienen gran importancia por las implicaciones que este planteamiento tiene, y porque gran parte de las instituciones ya la están tomando en cuenta, para la incorporación de sus futuros trabajadores.

III.- OBJETIVO GENERAL.

Explorar las competencias profesionales con que cuentan el personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía General y Medicina Interna del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", y contrastar estos resultados con su formación escolar previa y su experiencia en el campo de trabajo.

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El tema de las competencias profesionales, es relevante por varias razones, una es por las implicaciones que tiene para la educación superior y la otra tiene que ver con las implicaciones de la reestructuración del mundo del trabajo debido a la globalización, ya que esta avanza con la innovación tecnológica, independientemente de que los países estén preparados o no.

Uno de los factores determinante para el progreso económico es la educación.

En el Sector Salud, se ha de prestar una mayor atención a la definición y promoción de los perfiles profesionales que se necesitaran en los años venideros. Un problema actual es que la enseñanza escolar está centrada en el contenido de asignaturas, descuidando la enseñanza de las capacidades y habilidades cognoscitivas que son indispensables para aprender, incluso de las que se reiteran en los planes y programas de estudio, tales como capacidad de razonamiento, pensamiento crítico, solución de problemas, creatividad, etc.

Definir las competencias profesionales, es difícil, por el simple hecho de que por el momento todavía no se han definido estándares o normas aceptadas oficialmente, que pudieran tomarse como referencia

Dado lo anterior, y con el fin de apoyar nuestra investigación nos daremos a la tarea de definir una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que requieren cotidianamente en su desempeño las enfermeras de los servicios de Cirugía General y de Medicina Interna, esperando con ello iniciar una exploración en el tema de las competencias y que este trabajo sea de gran apoyo para futuras investigaciones

V.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿ En qué medida las enfermeras de los servicios de Cirugía General y de Medicina Interna, cuentan con las competencias profesionales que estos servicios requieren.

VII.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Conformar un listado de las competencias profesionales que requiere el personal de enfermería que se desempeña en los servicios de Cirugía General y Medicina Interna

Identificar los niveles de desempeño profesional que presenta la enfermera que se desempeña en los servicios de Cirugía General y Medicina Interna

Identificar si el nivel de desempeño profesional se relaciona con su escolaridad y/o en su experiencia laboral como enfermera

VIII.- MARCO TEORICO.

8.1 El fenómeno de la Globalización como detonador del cambio en el mercado de trabajo y en la práctica profesional.

La globalización implica una interrelación de mercados, culturas e información a nivel mundial, también se definen como la tendencia a intercambiar bienes, servicios, ideas y culturas entre los habitantes de la tierra. (Pazos, L; 1998).

La globalización es un fenómeno que se hace posible en virtud de las innovaciones tecnológicas en los transportes, comunicaciones y medios de información México firmó un TLC en 1994, con USA y Canadá en el que se compromete a involucrar los servicios de salud en ese intercambio, supone cambios tanto en las formas de contratación del personal de salud, como en su formación profesional y capacitación

Esta situación le impone nuevas demandas al sector educativo, ya que el TLC, supone lograr que las instituciones de capacitación para el trabajo se oriente hacia la información y la adquisición de competencias laborales. (Barrón, C, citado en Valle, F, 2000)

8.1.1 Riesgos y Ventajas de participación en el mercado globalizado.

La gran apertura abarca múltiples aspectos de la vida social, económica y cultural, mercancías, turismo, finanzas, transportes, diversion, etc La globalización actual se apoya en innovaciones tecnológicas como es la telefonía en la comunicación vía satélite, esos hechos, que han entrado al mundo de la salud innovando nuevos procesos en el trabajo, que hacen suponer que de no entrar en esta dinámica, se llevara al país a lo obsoleto, aunque algunos críticos de la globalización la identifican como un instrumento de dominación capitalista que incrementa la pobreza, ya que existen muchos países que se encuentran en un rezago tecnológico (Pazos, L; 1998)

La globalización avanza con las innovaciones tecnológicas, penetra en todos los espacios de la vida pública, independientemente de que los países estén preparados o no.

Para neutralizar los efectos perversos de la globalización, se requiere la construcción de una sociedad más eficiente y competitiva, no solo en el reducido plano de la economía, sino primordialmente en el gerenciamiento del Estado. (Frediani, citado en Pazos, L: 1998).

Para algunos analistas la globalización no es lo suficiente "global", y esta lejos de beneficiar a los países subdesarrollados

En algunos aspectos, la actual economía internacional es menos abierta e integrada que el régimen que prevalecía a mediados de 1914. La movilidad del capital no produce un traslado de inversión y empleo de los países avanzados a los subdesarrollados, por ende, los cambios no son competitivos para los pobres, evitando con esto avances significativos en su economía. (Mirst, citado en Pazos, L: 1998).

México es un país subdesarrollado que tiene todavía grandes problemas de marginación social y de pobreza además de un rezago educativo y de atención a la salud, que lo ubica en desventaja al competir con los países de América del Norte

La principal meta económica de una nación es producir un alto y creciente nivel de vida para sus ciudadanos la capacidad de conseguirlo depende no de la amorfa noción de competitividad sino de la productividad con que se empleen los recursos de una nación trabajo y capital

Michael E. Poter, profesor de Harvard define la productividad como el valor del producto por una unidad de trabajo o de capital.

Con esto queremos decir, que a mayor trabajo se genera más producto, pero adquiriendo una mayor competitividad los trabajadores, predominará además la calidad del producto.

8.1.2 La Globalización en la educación.

Uno de los factores determinantes para el progreso económico es la educación, aunque no toda educación se traduce en un mayor progreso económico. Las bases de la productividad y de los altos niveles de vida se derivan de la acumulación de capital físico (maquinaria) y de capital humano (conocimientos).

La mejora o "capitalización" de los recursos humanos se da a través de la educación, aunque no todo tipo de educación tiene que traducirse en un progreso económico cuantitativo si bien puede ser cualitativo (Pazos, L. 1998) Sobre todo en aquellos casos en los que existen problemas de alto índice de desempleo.

El carácter de la educación, puede orientarse a diversas finalidades, así por ejemplo, la educación filosófica, la artística y la cultural, a la que se le llama artes liberales o bellas artes, tiene como fin satisfacer aspiraciones e inquietudes del ser humano más allá de lo económico y del Producto Interno Bruto (PIB)

Pero estos conocimientos tienen repercusiones en la calidad de vida de los habitantes de un país, ya que cumplen con una función social (Millán, 1987).

Por otro lado la capacitación la instrucción la educación técnica y científica aplicada al proceso productivo es fundamental para elevar los niveles de vida y los salarios reales en una comunidad

Los conocimientos adquiridos en escuelas y universidades son un factor determinante para el progreso económico, pero si no se tiene una mayor disposición para el aprendizaje continuo pasaría lo mismo que a una máquina que no aumenta la productividad por resultar obsoleta. Las Instituciones tienen que elevar los conocimientos de acuerdo a las necesidades que el mercado de trabajo requiere de sus futuros empleadores

En Ibero América, además de que son bajos los porcentajes de universitarios y técnicos en relación a la población total, muchos de los que ostentan títulos profesionales tienen escasos conocimientos.

En México hay quienes asisten a las universidades no con el objetivo de aprender y superarse, sino con el de obtener un título que en muchos países subdesarrollados es sinónimo de una distinción nobiliaria o de alto "status" social. El ser llamado licenciado o ingeniero es para muchos más importante que el tener los conocimientos que respalden estos títulos (Pazos, L. 1998)

La globalización no sólo implica competencias de empresas, sino de profesionales. No tan sólo significa que de otros países lleguen mercancías, sino también profesionales con conocimientos de vanguardia que desplazarán a quienes se queden sin el conocimiento

Ya que desde hace algunos años se han venido asistiendo al desarrollo de profundas transformaciones en el seno de organizaciones económicas, empresariales y sociales que afectan tanto a los sistemas de educación y formación, como a los sistemas productivos de funcionamiento del mercado laboral

Estos cambios están proporcionando una transformación tecnológica y organizativa en las empresas, introduciendo nuevos conceptos de producción y la aplicación de criterios y prácticas de los recursos humanos basados en los conceptos de flexibilidad y competitividad. (Blanco, C. y Vasquez, B. 1997)

La globalización representa una mayor competencia para los empleos, pero también puede representar más facilidades para obtener conocimientos de punta, en las áreas tecnológicas, médica y humanista entre otras

En México, más del 90% de la educación está en manos del Estado y no tiene acceso a la tecnología educativa avanzada. No se trata de privatizar la educación, sino de que en el futuro, además de que el Estado continúe invirtiendo en educación y eduque en una tecnología de vanguardia, se creen las condiciones para que muchos particulares sean incentivados a invertir en educación, para lograr su modernización. Solo así los países iberoamericanos podrán ofrecer mejor niveles de vida a los jóvenes y ayudarlos a que se incorporen al mercado de trabajo como un recurso humano competitivo (Pazos, L. 1998)

Los gobiernos de otros países ya están tomando medidas para hacer frente. Durante la década de los ochenta, las fuertes críticas del mundo empresarial a las Instituciones escolares, especialmente en el ámbito de la educación superior, se convierten en algo cotidiano, ya que de acuerdo con la empresa, dichas instituciones no estaban respondiendo a sus intereses. (Barrón, C. citado en Valle, F: 2000).

8.2 Mercado de trabajo y Práctica Profesional.

Los cambios en el proceso productivo, los adelantos tecnológicos, la nueva forma de organización laboral y los requerimientos para competir en mercados internacionales han modificado sustancialmente el mercado de trabajo, que se ha vuelto más dinámico. La configuración y contenido de las ocupaciones se torna más compleja por parte del trabajador. Los empleos ahora requieren más conocimientos y habilidades. Los temas ligados a tecnología, trabajo, capacitación, y gestión de los recursos humanos son tratados como cuestiones centrales de la competitividad y productividad moderna.

Desde el punto de vista de la organización de los procesos de producción se asiste a una revaloración del capital humano, el perfil del trabajador que se demanda también cambia, exigiéndose un conjunto de nuevas competencias cognitivas, sociales y tecnológicas. Se requiere que la persona sea capaz de adaptarse y promover nuevas formas de organización para el trabajo, caracterizada por estructuras menos jerarquizadas, y que desarrolle actividades variadas y diferenciadas. Se requiere así, de recursos humanos calificados, sobre una base más compleja, diversa e integral. (Iberoamericana para el Diseño de la Formación Profesional, 1998)

De este modo la personalidad del trabajador ya no se circunscribe a ejecutar una acción permanente y rutinaria, sino que consiste además en analizar el proceso con un enfoque integral, para lograr la mejora continua del mismo y su adaptación al cambio. Entre las nuevas formas de organización del trabajo, cabe destacar la ampliación y enriquecimiento de tareas, la polivalencia de la mano de obra, la organización modular y los grupos semiautónomos de trabajo. Asimismo, es cada vez más frecuente el involucramiento de los trabajadores en el control de calidad y la planificación del trabajo, en la integración de equipos, en el mantenimiento preventivo del equipo, en el diagnóstico y solución de problemas.

Las transformaciones en el contexto laboral, tendentes a forjar este nuevo tipo de trabajo y trabajador, se han circunscrito a dos ámbitos principales: cambios en la flexibilidad y la capacitación y nueva competencia o calificación en los trabajadores; la primera se basa en las relaciones laborales con los otros trabajadores, enfatizando el trabajo en equipo, el segundo la adquisición de capacitación y el desarrollo de habilidades cobra mayor importancia en la conformación de los escalafones

Por otra parte la polivalencia del desempeño laboral, implica que el trabajador transfiera sus conocimientos y habilidades de actividades que tienen que ver con la totalidad del proceso productivo en el que participa, es decir ante condiciones especiales y relativas, mejorar el trabajo en equipo. Con esto el trabajador deberá transitar de una visión parcial y fragmentada, a una del conjunto del proceso de trabajo en el que se le permita juzgar, decidir, intervenir, y poner soluciones a problemas concretos que surgen durante el trabajo. (Iberoamericana para el Diseño de la Formación Profesional, 1998)

El nuevo contexto económico y laboral exige, a su vez, el diseño e incorporación de esquemas novedosos en los campos de la organización y la actividad productiva, en los que el elemento humano se constituye en una de las piezas claves para alcanzar los niveles de competitividad, productividad y excelencia de las economías nacionales

Así ante los procesos productivos flexibles, que cada día tienen más presencia en la economía internacional, el modelo tradicional de educación y capacitación pierde eficacia. Ello hace necesario proponer alternativas que cierren la distancia entre oferta de formación y las necesidades de los trabajadores. En concordancia con las nuevas formas de organización, se requiere un modelo educativo y de capacitación que reconozca que cada individuo tiene capacidades distintas, necesidades de aprendizaje particulares, es decir, que cada persona aprende de maneras diversas y a diferentes ritmos. (Iberoamericana para el Diseño de la Formación Profesional, 1998)

Por todo esto, el nuevo modelo de formación y capacitación tendrá que ser flexible, no solo en cuanto a su estructura, sino en su capacidad para incorporar de manera organizada diversas formas de aprendizaje. Para alcanzar la flexibilidad requerida, el modelo debe de ser capaz de reconocer y otorgar validez a formas de aprendizaje diferentes de aquellas que son producto de la escuela y capacitación tradicional en los centros de trabajo

La flexibilidad, el establecimiento de equivalencia entre capacidades alcanzadas por diversas vías y la posibilidad de alternar estudio y trabajo toda la vida serían

imposibles sin un referente claro que establezca paridad de conocimientos, habilidades y destrezas, con independencia de la forma en que hayan sido adquiridos, es decir en relación con las llamadas *competencias laborales*

Ante la naciente globalización, actualmente, las empresas internacionales han tomado conciencia de los requerimientos planteados, por lo que la tendencia en el sector productivo es invertir en su capital humano acciones de capacitación que procuren el alto desempeño y desarrollo de las habilidades, conocimientos y actitudes que requieren los nuevos procesos productivos, es decir sus competencias laborales

De ese modo, la formación y capacitación orientadas por competencias, se concentran en los resultados alcanzados por las personas en su desempeño laboral, y no en los certificados o diplomas escolares obtenidos. (Iberoamericana para el Diseño de la Formación Profesional: 1998).

8.3 Las transformaciones del empleo en el Sector Salud.

Tradicionalmente, la condición jurídica de los trabajadores de la salud, ha reflejado el punto de vista que considera las actividades del sector como servicios esenciales

En el Sector de la Salud, se ha de prestar una mayor atención a la definición y promoción de los perfiles profesionales diversos que necesitarán los equipos encargados de los sistemas de atención de salud en los años venideros

En la última reunión sectorial de la Organización Internacional del Trabajo sobre los servicios de salud organizada en 1992, se examinó extensamente el tema de la igualdad de oportunidades y de trato entre los trabajadores y las trabajadoras del sector salud. Bajo los efectos conjugados de los recortes en la financiación de las instituciones del sector que emplean a la mayoría de las enfermeras y de la falta de financiamiento, para los servicios de atención comunitaria, el personal de enfermería ha sido la categoría profesional más perjudicada por la reforma de los servicios sanitarios. Una de las consecuencias de este proceso ha sido la disminución de la oferta de empleo y de las posibilidades de progresión profesional en un periodo en el que paralelamente ha aumentado el número de profesionales con un nivel de formación más elevado (mujeres) que se incorporan al trabajo, en este renglón las enfermeras han manifestado un interés por superarse y han querido ejercer su profesión en calidad de empresanos

independientes. (Cabe mencionar que es en los países más desarrollados donde se emplean como profesionistas independientes, teniendo un carácter de "profesionistas legítimo". (OIT, 1997).

No hace falta decir que la Organización Internacional del Trabajo y la distribución de funciones y tareas en los servicios de salud están condicionadas en gran medida por las tradiciones y la cultura de cada país. En algunos países se ha observado una tendencia a sustituir el personal de enfermería por trabajadores menos calificados. Aunque es cierto que estas medidas permiten reducir costos en lo inmediato, a largo plazo pueden tener efectos desastrosos en lo que se refiere a la calidad de atención a los pacientes y en general en la atención prestada en las diferentes unidades de salud. (OIT, 1997)

El sindicato UNISON, del Reino Unido señaló que los varones siguen predominando en los grados superiores y en los puestos de dirección. En este ámbito, la OIT ha preparado estrategias especiales de enseñanza, formación profesional y desarrollo de capacidades destinadas a eliminar las desigualdades estructurales entre hombre y mujer, y a potenciar la competitividad de las mujeres en los mercados de trabajo.

No hace falta decir que la organización y la distribución de funciones y tareas en los servicios de salud están condicionados en gran medida por las tradiciones y la cultura de cada país.

Por regla general, el ascenso profesional se define como un proceso con objetivos definidos en cuyo marco se determinan aptitudes, competencias e intereses, y se ponen en práctica planes de carrera. En muchos países, durante el último decenio se ha registrado un aumento del número de mujeres que ocupan puestos superiores, sin embargo, la proporción de mujeres como fuerza de trabajo en el sector salud, sigue permaneciendo en los niveles más bajos. (OIT, Ginebra, 1997).

8.4 La Educación Universitaria en Enfermería.

"La Universidad mexicana ha sido tradicionalmente considerada, como uno de los ámbitos responsable de la formación de los profesionales. Sin embargo, las diversas transformaciones que ha tenido el país a partir de los proyectos de modernización educativa y el estado desde los años cincuenta, así como los procesos de cambios que se dan en el seno de la sociedad, han exigido que frente

a los problemas de la formación de profesionales, se incorpore paulatinamente el problema del empleo. Esta temática se ha convertido constantemente en un nuevo ordenador del quehacer universitario que afecta particularmente la perspectiva que tiene de planes de estudio. Ante lo cual se realizaron estudios de las necesidades del mercado ocupacional, sobre el desempeño de los egresados y sobre las opiniones de los empleadores, que se van convirtiendo en nuevos referentes para la elaboración de las propuestas curriculares. La incorporación del referente del empleo de los egresados, trastocó la concepción que inicialmente tuvo la Universidad de sí misma, como Casa de la Cultura, para gradualmente incorporar a sus planteamientos, elementos que se sustentan en la teoría del capital humano, de los que se desprende que el empleo-desempleo de los egresados, es una consecuencia del tipo de conocimientos y habilidades que se fomentan en las Instituciones Educativas" (Díaz, A.; 1995)

Como lo explica Díaz Barriga, " El sentido liberal del la formación profesional universitaria permitió entender esta como acercamiento amplio a la cultura y a un campo de conocimientos. El sentido de la educación universitaria estuvo asignado por la necesidad de establecer un libre examen de ideas y una polémica amplia en todas las posibilidades del conocimiento. La tarea de la universidad es formar conocimientos. En la década de los años ochentas, el sentido de la educación superior se modificó. Frente a un concepto general de educación se enfatizó el acento de preparar profesionales para el empleo. La Universidad dejó de ser considerada como el espacio de reflexión, la crítica, el desarrollo de las diversas posiciones del pensamiento. En su lugar se estableció como tarea prioritaria de la educación superior, estrechar su vinculación con el aparato productivo. La crisis de los ochenta y la asunción de un pensamiento tecnocrático de corte neoliberal jugó un papel definitivo en la asunción de esta política educativa". (Díaz, A.; 1995)

Para Pablo Latapi "La educación de enfermería de hecho tuvo que pasar por grandes cambios en cuanto a su nivel de escolaridad se refiere, ya que un hecho de gran trascendencia fue la separación de la escuela de la facultad de medicina, ocurrida en 1948, al iniciarse el periodo de la Dra. Leija Paz de Ortiz, como Directora, a partir de entonces se le llamó Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), lo que significó un gran impulso a los estudios de enfermería, ya que se lograron avances como la elaboración de un reglamento para la práctica de las alumnas, designándose enfermeras de tiempo completo para supervisarlas, estas además impartían las clases de enfermería general y técnica hospitalaria, se mejoraron las instalaciones físicas, se tomaron diversas medidas para elevar la calidad del profesorado, se estudio la posibilidad de organizar un bachillerato, con el propósito de elevar la carrera a nivel universitario" (Latapi, P, 1993)

En 1953, el Consejo Universitario aprobó el carácter de universitaria a las egresadas que contarán con el bachillerato, pero sin que llegará a hacerse efectivo hasta 1970. Este hecho constituyó un primer paso en el esfuerzo por elevar la carrera a rango de licenciatura. (Latapi, P. 1993).

La ENEO, tuvo hechos significativos para la educación de enfermería. En 1957 se hace una reforma al plan de estudios dándole una mayor énfasis a las áreas sanitarias y profilácticas. En 1963, por primera vez una enfermera ocupa el puesto de Subdirectora de la ENEO, pero no será hasta 1974 - 1975, cuando se nombró Directora a una enfermera. Se logró impulsar la carrera en el seno de la UNAM, las maestras enfermeras logran categorías de profesoras y se otorga definitividad de plazas a seis maestras.

La creciente demanda del personal de enfermería por parte de las diferentes instituciones de Salud, hizo que la Escuela de Salud Pública organizara cursos técnicos de inhala terapia, cuidados intensivos, salud pública, enfermería médico quirúrgicos y pediatría para enfermeras. En este periodo surge la licenciatura en enfermería, primero en Monterrey (1969) y un año después en la UNAM, (1970), pero se revela un problema característico de la formación de la enfermera, que es el bajo número que llega a titularse, si bien terminan sus estudios. Una de las razones en ese tiempo era la falta de aulas apropiadas y la carencia de prácticas que facilitarían a las alumnas el contacto con la realidad del país, así como las deficiencias de su preparación y los largos trámites para la titulación. (Latapi, P. 1993).

8.5 La profesión de Enfermería.

El carácter femenino de enfermería es fundamental para explicar su ubicación social. Si en las sociedades capitalistas la mujer ocupa un lugar secundario, en la sociedad mexicana se añaden otros factores de índole cultural que han agravado su relegación. La baja valoración tradicional de la mujer tanto en las sociedades prehispánicas como la española, ha seguido influyendo en confinarla a las tareas del hogar y en dificultarle el acceso a las oportunidades sociales, educativas y ocupacionales. Cuando se le admiten en la vida económica, se le relega generalmente a ocupaciones onerosas, manuales y mal remuneradas (Latapi, P. 1993).

Ideas revolucionarias y movimientos feministas que han surgido desde mediados del siglo XX, en México y en todo el mundo, intentan modificar este estado de cosas, confiriéndole importancia a su preparación. Actualmente la mujer es aceptada en carreras universitarias, aunque su participación se concreta en carreras humanistas y sociales, como en el caso de enfermería. (Latapi, P; 1993).

Aunque se ha logrado la licenciatura por parte de los diferentes Centros Educativos Superiores como la UNAM, IPN, UAM, entre otras, todavía no hay una categoría que marque como requisito de ingreso al trabajo, este nivel de escolaridad en las Instituciones del ISSSTE, IMSS y SSA, quienes cuentan con el mayor número de enfermeras en la actualidad. Esto hace que el perfil de enfermería no este bien definido o no cuente con un rango mayor, del que tiene la enfermera general, dando la misma categoría a la enfermera con estudios de licenciatura.

Como menciona Pablo Latapi " La profesión de enfermería ha adquirido un carácter de profesión intermedia, es decir que hay enfermeras con nivel de licenciatura que las coloca en el nivel mas alto de la carrera, la general que a su vez cuenta con especialización colocándola en el segundo nivel y por último la auxiliar que en el nivel más bajo de esta profesión debido a su características de estudio y actitud de obediencia ." (Latapi, P; 1993).

8.6 Situación del Personal de Enfermería en el Campo de Trabajo.

Existe un consenso general respecto a la contrataciones del personal de enfermería, en el campo de trabajo que no hace ninguna diferenciación respecto a su preparación previa. Cabe mencionar que actualmente continua siendo mayor el porcentaje de enfermeras técnicas respecto a las licenciadas.

Actualmente, un porcentaje significativo de las enfermeras técnicas, ocupan cargos directivos, como jefaturas, supervisoras, entre otras. En este campo de enfermería se tiene mayor proporción de docencia, por lo que se requiere de personal más competitivo con mayor preparación, para lograr introducirse en el campo de la investigación donde es prácticamente nula.

La práctica profesional de enfermería está determinada por consiguiente en apego a los objetivos y políticas de cada institución donde prestan sus servicios las enfermeras. Y si bien existen jefaturas de enfermeras, estas no tiene autoridad en la toma de decisiones en el campo de la salud, tampoco, las que afectan a su propio gremio; lo cual ubica a enfermería en una situación de desventaja. (Latapi, P., 1993).

8.6.1 Niveles Académicos.

La licenciatura en enfermería y obstetricia se estableció en 1970, con el requisito del bachillerato previo y duración de cuatro años. Las argumentaciones que dio la ENEO, para dar este paso, coinciden con las expuestas en el VI Congreso Nacional de Enfermería y Obstetricia, 1967, ya que se consideraba que en el país, cada día son mayores las exigencias en los diversos campos de enfermería, por lo que es preciso profesionales de alta capacitación, humanística, social y cultural, para desempeñar los puestos de importancia de esa actividad, en la dirección y administración de servicios de salud nacionales, los de la dirección de la docencia, y de labores de investigación en el campo exclusivamente de enfermería por el momento (Latapi, 1993).

8.6.2 Cursos de Especialización.

La enseñanza superior consiste en profesionalismo e investigación, por eso entendemos que la formación Universitaria se inicia con el reto de constituirse como una disciplina científica para desarrollar un cuerpo propio de enfermería, no obstante, hemos de resaltar que aún se sigue yuxtaponiendo, como es propio en cualquier proceso de identidad, el reconocimiento como profesion y dejar la categoría de oficio (Hernández, J. 1995)

Es por eso que a medida que se organizaban y ampliaban los servicios de salud y se extendía la formación básica en enfermería, se tomo conciencia de la necesidad de preparar a un nivel mas alto a las enfermeras tanto para docencia, como para la administración de servicios. La evolución de los cursos pos-básicos refleja las diversas necesidades que han ido surgiendo en el adiestramiento del personal, la ampliación de los servicios de Salud Pública y la atención en los Hospitales de Especialización

De acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, todavía la carrera de enfermera titulada figura como artesana en la Resolución de los Salarios Mínimos Vigentes desde el 1º de enero de 1996, tomando en cuenta su área geográfica, resolviéndolo por unanimidad de votos y firmada por los integrantes del Consejo de Representantes de la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos. Además de considerar a enfermería como un oficio, también se encuentran carreras técnicas como laboratorista, en mecánica dental, maestro en escuelas primarias particulares, contadores públicos, entre otros. (Truba, U. y Truba, B., 1996).

Finalmente conviene señalar que los diversos organismos oficiales como la Dirección General de Profesiones otorga una Cedula Profesional a enfermería como una profesión. Sin embargo las enfermeras son consideradas "artesanas", en el tabulador de sueldos en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (Latapi, P; 1993).

8.7 Competencia Laboral y Educación Basada en las Normas de Competencias.

México, explícitamente en el Plan Nacional de Desarrollo 1995 – 2000, se establece como uno de los objetivos principales "sentar las bases para superar los desequilibrios entre las regiones geográficas, los grupos sociales y los sectores productivos, así como superar el contraste entre las oportunidades individuales de capacitación, empleo-ingreso" (Barrón, C Citado en Valle, F; 2000)

Los cambios geopolíticos experimentados durante la presente década en la esfera mundial, que han implicado la reorganización de la economía de los diversos países, así como la incorporación de las diversas tecnologías, fundamentalmente las basadas en la informática en todos los ámbitos de la vida cotidiana, han impactado de manera heterogénea, los ámbitos cultural, político y económicos y de cada uno de los países involucrados

Durante la década de los ochenta, las fuertes críticas del mundo empresarial a las instituciones escolares, especialmente en el ámbito de la educación superior, se convierte en algo cotidiano, ya que de acuerdo con la empresa, dichas instituciones no estaban respondiendo a sus intereses. Estos cambios están propiciando una transformación con respecto a la Educación. Sin embargo, cabe señalar que hasta ahora no existe una sola concepción de competencia laboral, por lo que se requiere adoptar una postura al respecto (Barrón, C, citado en Valle, F, 2000)

El propósito de este trabajo es explorar la noción de competencia profesional de enfermería y su concreción en el ámbito laboral así como su relación con la formación de la licenciada en enfermería, e iniciar una reflexión sobre lo que implica su aplicación y las dificultades que esto pudiera implicar

Con el resurgimiento del interés por las normas de competencias profesionales, los filósofos de la educación han atacado, justamente, la escasa solidez de las limitadas conceptualizaciones de la competencia. La competencia de los profesionales expertos se funda en un nuevo concepto de formación cultural, participa cada vez más en la ubicación de sus valores y conocimientos profesionales en un entorno cultural. El legado necesariamente existe, pero si es

transmitido por la interpretación individual del contexto de la propia formación. Deliberadamente y simultáneamente, este proceso nos abre a la formación cultural y nos hace participar de ella. Nos obstante las dimensiones del escenario se perciben de manera diferente. Algunos profesionales expertos se preocuparán por una cultura profesional, reconocerán los valores sociales y públicos más amplios, pero desearán mantenerse a distancia.

Algunas definiciones del concepto de competencia.

El término de competencia es uno de los más discutidos en los actuales debates nacionales y europeos

El concepto de competencia profesional es definido como: la capacidad de realizar actividades correspondientes a una profesión conforme a los niveles esperados en el empleo. El concepto incluye también la capacidad de transferir destrezas y conocimientos a nuevas situaciones dentro del área profesional y más allá de ésta, a profesiones afines.

Esta transferibilidad de destrezas y conocimientos hace referencia a un tipo de cualificación, que incluyen formas de comportamientos sociales y personales cada vez más valoradas en el mercado de trabajo (Blanco, C. y Vásquez, B, 1997).

Para Mertens " La competencia se refiere a ciertos aspectos de acervo de conocimientos y habilidades, los necesarios para llegar a ciertos resultados exigidos en una circunstancia determinada, la capacidad real para lograr un objetivo o resultado en un contexto dado ". (Mertens, citado en Valle, F. 2000).

La preocupación anterior aparejo una amplia discusión, acerca de la necesidad de lograr que los propositos y resultados de la educación no solo sean ejercicios de planeación institucional, sino, que efectivamente permita que los individuos encuentren en ella una formación que favorezca su desarrollo integral y sobre todo, que se traduzca en la posibilidad real, de que puedan incorporarse a la sociedad. De ahí que en todos los países de la región se haya procedido a revisar el contenido de la educación, sus propositos y algunas ideas relativas al concepto de calidad

También en las Universidades, se está cuestionando la relación entre la formación que se ofrece y las necesidades sociales y, sobre todo, con las necesidades de desarrollo económico de cada país (Malpica, Ma C. 1996).

Podemos decir que la formación de profesionales de enfermería tiene el propósito de favorecer a la adquisición de habilidades y destrezas de enfermería, primero por los tiempos que se dedican a práctica de laboratorio, después por las prácticas clínicas, bajo la supervisión o guía de una enfermera experta, por lo que su forma de enseñanza conservan el carácter artesanal de maestra y aprendiz.

La enseñanza de la enfermería al interior del aula suele presentar una división entre trabajo intelectual y el manual, así como a la asociada entre la teoría y la práctica. Divisiones que no se consideran para las competencias, pues no existe percepción y pensamiento sin realización, pues esto llevará a una nueva contemplación. Esto es debido a que muchas veces los conocimientos, son desplazados por la habilidad obtenida a través de los años dentro un ámbito laboral (Paredes, Ma. De L, citado en Valle, F; 2000)

Esto es debido a que muchas veces los conocimientos son desplazados por la habilidad obtenida a través de los años dentro un ámbito laboral (Paredes, Ma. De L, citado en Valle, F; 2000)

8.7.1 Implicaciones de la Educación Basada en Competencias para el Profesional de Enfermería.

Un aspecto que puede resultar ventajoso para enfermería, es el reconocimiento de unidad práctica, primero para que la enfermera reconozca su " hacer " requiere de procesos mentales inmediatos que respondan a la situación de salud-enfermedad y no por su inmediatez pierde valor; al contrario la situación específica de salud y el estrés en que se toman las decisiones de enfermería, la colocan ante procesos mentales específicos y complejos, que la llevan a la conclusión de la acción con resultados positivos. Como reconocimiento de estos procesos complejos, podría darse la ubicación o reclasificación de la enfermeras en los profesiogramas y en los tabuladores salariales.

Este reconocimiento puede continuarse en los planes y programas de enfermería al incluir aspectos de sociología, antropología, política, computación, idiomas, materias que son parte de su formación profesional. Por último son los aspectos de formación educativa que la enfermera debe adaptarse al entorno cambiante y así mejor su productividad y competitividad (Paredes, Ma De L, citado en Desarrollo Científico de Enfermería, 2000)

La competencia profesional no se desliga de la competencia en los conocimientos básicos, los valores, las aptitudes y la filosofía de la profesión. Al plantear la educación y desarrollo profesional debe tomarse en cuenta la importancia del entorno y la cultura de las organizaciones y grupos, así como el deseo de promover la capacidad de aprendizaje, tanto de la organización como la de los individuos.

Es difícil imaginar una ocupación en la que las actitudes o valores no sean importantes. La evaluación de factores de actitud también serán apoyadas por evaluaciones longitudinales y múltiples que reúnen evidencias de actitudes y valores de diferentes fuentes. Lejos de ser un punto débil, la evaluación basada en competencias bien podría aportar ventajas, pues al quedar integradas y bien estructuradas las normas de competencias facilitará, más que con otros enfoques, una evaluación más confiable de actitudes y valores (Hager, P, citado en Valle, F:2000)

Para la profesión de enfermería la adquisición de competencias, no se presenta como un problema a resolver, ya que se realizan prácticas en las instituciones de salud, que se presentan como empresas que tiene mayor posibilidad de recibirla como trabajadora, y en la que se adquiere cierto grado de habilidad y destreza.

Lo sucedido es importante para enfermería que de hecho ya esta entrando en este ámbito. El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), celebrado en Ginebra, Suiza, el 16 de mayo de 1999, a través de su presidenta Kirsten Stalknent, anunciaba que se estaban estableciendo criterios para las normas y procedimientos de acreditación internacional de enfermería y cuidados de salud, al mencionar que la CIE, se esta comprometiendo a promover las competencias con calidad de los servicios educativos y de atención de salud (CIE, citado en Desarrollo Científico de Enfermería, 2000)

8.7.2 Experiencia en México en la Educación Basada en Normas de Competencias.

En cuanto a la Educación Basada en Normas de competencia (EBNC), ésta surgió a partir de un acuerdo combinado entre la Secretaría de Educación Pública (SEP), y la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STYPS), con las consultas a organismos empresariales, sindicales y civiles aunque siguiendo las directrices técnicas y financieras del Banco Mundial (Iberoamericana para el Diseño de la Formación Profesional, 1998).

Actualmente las empresas a escala internacional han tomado conciencia que la tendencia en el sector productivo es invertir en su capital humano mediante acciones de capacitación que procuren el alto desempeño y desarrollo de las habilidades, conocimientos y actitudes que requieren los nuevos procesos productivos o en otras palabras, en sus competencia laborales. Estas tendencias se inscriben dentro del lo que algunos especialistas denominan organizaciones basadas en el conocimiento, en donde resulta esencial promover el aprendizaje en diferentes niveles, individual, en equipo y en el ámbito de la organización o empresa. En este tipo de organizaciones, la capacitación se integra al trabajo actual, emergiendo como un producto más del trabajo que como un aspecto independiente de las actividades de la empresa. El aprendizaje de esta forma, se convierte en una responsabilidad diaria tanto de los directivos como de los trabajadores y su trabajo por sí mismo se presenta como el proceso primario de aprendizaje. (Iberoamericana para el Diseño de la Formación Profesional, 1998):

Conscientes de lo anterior, y paralelamente al desarrollo de estrategias productivas competitivas, diversos países han emprendido, desde el sector público, la revisión y reforma a fondo de sus esquemas de formación de recursos humanos, en busca no sólo de forjar la nueva competencia laboral que requieren de su fuerza de trabajo sino, en mayor medida de propiciar mejores oportunidades de empleo y de desarrollo personal de los trabajadores.

La Capacitación Basada en Normas de Competencia Laboral en un modelo de Capacitación que tiene como propósito central formar individuos con conocimientos, habilidades y destrezas relevantes y pertinentes al desempeño laboral. Se sustenta en procedimientos de enseñanza y evaluación, orientados a la obtención de resultados observables de desempeño, su estructura curricular se construye a partir de la información y criterios establecido en la Normas de Competencia Laboral (Iberoamericana para el Diseño de la Formación de Profesional, 1998)

La EBNC nació de un interés fundamental, vincular el sector productivo con la escuela, especialmente con los niveles y modalidades que se abocan a la formación profesional y la preparación para el empleo. (Iberoamericana para el Diseño de la Formación de Profesional, 1998).

8.7.3 La Capacitación dentro del Sistema Educativo.

Una fuerza laboral con mayor nivel de escolaridad y capacitación es un factor indispensable para que México retome la senda de crecimiento económico sostenido que requiere, así como para que pueda competir exitosamente en el mercado internacional. El nuevo perfil de la economía abierta requiere que tanto las empresas, como los trabajadores, respondan rápidamente a los requerimientos y características de los mercados.

La capacitación que ofrece el sistema educativo debe responder más eficientemente a las demandas del sector productivo y éste a su vez requiere de canales adecuados para comunicar sus requerimientos a las instituciones capacitadoras

Lo anterior implica adoptar un lenguaje común entre demanda y oferta de capacitación, que favorezca el alcance y permanencia en la formación de técnicos y trabajadores capacitados dentro de las distintas categorías ocupacionales y niveles de capacitación (Iberoamericana para el Diseño de la Formación Profesional, 1998)

La educación y la capacitación, proponen mejorar la calidad en México, para que ambas dan respuesta a las necesidades del sector productivo y de los trabajadores.

El Sistema Normalizado de Competencia Laboral que se ha creado a través de CONOCER (Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral). Tiene como propósito que el sector productivo defina y establezca Normas de Competencia Laboral (NCL), de carácter nacional por rama de actividad productiva o área de competencia. Por su parte, el Sistema de Certificación de Competencia Laboral busca establecer mecanismos de evaluación y certificación de conocimientos, habilidades y destrezas de los individuos, con base en normas de carácter nacional.

8.7.4 Educación Basadas en Competencias Profesionales. (EBCP).

La educación basada en competencias es una modalidad educativa en la cual a partir de normas de competencia laboral o profesional obtenidas de los requerimientos del sector productivo y de los servicios, forma al educando mediante una metodología de enseñanza que enfatiza el saber hacer y utiliza una organización e infraestructura similares a las del ámbito donde dichas competencias se efectuarán

Ahondando en el significado de competencia, en español el término tiene dos significados: aptitud y disputa. El sentido dado en este modelo educativo se refiere a la primera acepción y no a la segunda

Para entenderla mejor es conveniente resaltar que cuando hablamos de competencia no nos estamos refiriendo a lo que la persona sabe sino a lo que es capaz de hacer, en ese sentido no es un saber enciclopédico sino uno que implica el uso de conocimientos, habilidades y actitudes de manera integral y pertinente. Por lo tanto tampoco tiene que ver con aplicaciones mecánicas o rutinarias sino versátiles y apropiadas

La competencia tiene dos características esenciales: está centrada en desempeños y resalta las situaciones o contextos donde dicho desempeño es relevante o útil. El desempeño es la expresión concreta de los recursos puestos en juego por un individuo cuando lleva a cabo una actividad, esta ejecución no es realizada en el vacío sino en un contexto específico, esto es, la persona además de disponer de un bagaje de destrezas (o sea de habilidades y conocimientos) debe ser capaz de utilizarlas de acuerdo con las condiciones o demandas del medio. Como, por ejemplo, saber enfrentar situaciones difíciles o nuevas, entender que es lo apropiado hacer en un momento dado y obrar en consecuencia. Igual de importante es poseer ciertas actitudes altamente valoradas en el medio laboral o profesional como son la responsabilidad y cumplimiento del trabajo encomendado, el esmerarse por ofrecer un desempeño de calidad y la inquietud de continuamente estarse actualizando para mejorar profesionalmente

Otros elementos importantes de la competencia es que ella constituye una unidad en sí misma, por lo que sólo tiene sentido como totalidad y aunque pueda desagregarse en componentes, éstos por separado ya no constituyen la competencia. Como hemos dicho antes en ella están incluidos un conjunto de saberes, habilidades y actitudes

Las competencias tiene un orden y jerarquía representadas en un continuo donde los individuos van avanzando desde un nivel de novatos o inexpertos a otro donde paulatinamente y luego de un proceso de formación adquieren la plena destreza de las competencias que les permitirán tener autonomía y desempeñarse independientemente. Aunque hay diferentes tipologías para los niveles de competencia, generalmente se identifican tres clases: básicas, genéricas y específicas. Las básicas se refieren al conjunto de destrezas necesarias para que cualquier persona pueda realizar un trabajo, aún el menos calificado, ellas son : leer, resolver operaciones aritméticas elementales, saber comunicarse correctamente en forma oral y escrita, etc. Las genéricas son las que permiten desempeños comunes a diversas ocupaciones y ramas de actividad productiva, por ejemplos de este tipo de competencia son: la habilidad para analizar e interpretar información, organizar el propio trabajo y el de los demás, investigar, planear, trabajar en equipo, o efectuar el trabajo con higiene y seguridad, dar buena atención al cliente, etc. Finalmente las competencias específicas se refieren a los saberes y procedimientos técnicos vinculados a una función productiva concreta. Ellas son lo característico de cada especialidad del campo del trabajo como, por ejemplo poder seleccionar el instrumental en un área quirúrgica

Decíamos al principio que las competencias se derivan de normas, las cuales son elaboradas de acuerdo a las prescripciones y requerimientos de los sectores laborales y profesionales. Así una norma técnica de competencia laboral "es el conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas que son aplicados al desempeño de una función productiva, a partir de los requerimientos de calidad esperados" por el sector público (Guzmán, C. 1998).

IX.- TIPO DE ESTUDIO.

Exploratorio.

Descriptivo.

X.- PARTICIPACIÓN DEL INVESTIGADOR

Observacional.

XI.- TIEMPO EN QUE SUCEDEN LOS EVENTOS.

Prospectivo.

XII.- EVOLUCION DEL FENÓMENO A ESTUDIARSE.

Transversal.

XIII.- METODOLOGÍA.

En tanto uno de los propósitos de la investigación es conformar un listado de competencias profesionales que requiere el personal de enfermería de los servicios de Cirugía General y de Medicina Interna, en tanto no existen por ahora normas de desempeño profesional que puedan tomarse como referente; se procedió a una investigación de las diferentes acciones que ha de emprender la enfermera en estos servicios, consultando tanto textos de enfermería médico-quirúrgica. Así como la opinión y asesoría de una experta en el área se Terapia Intensiva.*

Posteriormente se elaboro el instrumento y se sometió a la opinión de la enfermera Cristina Balán G. cuyos comentarios fueron recuperadas para afinar el instrumento, además de la opinión del asesor de tesis

* La enfermera que se consulto es Cristina Balán G. que cuenta con una gran experiencia en el área y actualmente labora en el Hospital de Cardiología como coordinadora de la especialidad " Atención del Adulto en Estado Crítico"

Por su desempeño en el campo a recibido el premio a la mejor enfermera del año, como un estímulo que otorga el IMSS

CARACTERÍSTICAS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación empleo como instrumento de observación una escala estimativa con 4 claves de calificación y divididas en 7 rubros, proporcionándoles una puntuación a saber: la primera es lo realiza muy bien (1 punto), la segunda lo realiza bien (.75), la tercera, lo realiza de manera deficiente (.50), y la cuarta lo realiza mal (.25), y así poder evaluar a las (os) enfermeras (os).

Concluido el instrumento de observación, se evitó totalmente conocer cualquier antecedente sobre el personal a ser observado tales como escolaridad, o antecedentes de experiencia profesional, para evitar que esto pudiera influir en la apreciación de la observación y restarle objetividad. Por lo que se siguieron las recomendaciones indicadas por la enfermera experta en el área respecto a lo antes mencionado.

RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TRATAMIENTO ESTADÍSTICOS.

Una vez aplicada la escala estimativa en cada una de las enfermeras en los servicios, se procedió a su calificación en lo individual, de lo que pudo derivarse si la enfermera era altamente competente, competente, competente regular o no competente

Posteriormente se sacaron tablas de frecuencia y porcentaje del grupo observado, de acuerdo a los siete rubros que comprendió el instrumento, y se procedió a la interpretación de datos

POBLACIÓN DEL ESTUDIO.

Los servicios de Cirugía General y de Medicina Interna del Hospital General "Dr. Manuel Gea Gonzalez", conformaron parte del estudio todas las enfermeras incluidas, quedando conformadas de la siguiente manera:

CIRUGÍA GENERAL.

CATEGORÍA *	MATUTINO	VESPERTINO	VELADA "A"	VELADA "B"	TURNO ESPECIAL
LIC. ENF.	2	1	0	1	0
ESP.	1	1	0	1	1
GRAL.	9	6	5	6	4
AUX.	1	3	3	1	2
TOTAL	13	11	8	8	7

MEDICINA INTERNA.

CATEGORÍA *	MATUTINO	VESPERTINO	VELADA "A"	VELADA "B"	TURNO ESPECIAL
LIC. ENF.	1	0	1	2	1
ESP.	0	0	0	0	0
GRAL.	9	8	5	3	5
AUX.	3	4	1	2	1
TOTAL	13	12	7	7	7

En el servicio de Cirugía General hay 47

En el servicio de Medicina Interna hay 46

93 Enfermeras (os).

* La categoría de Lic en Enfermería requiere necesariamente como antecedente el nivel medio superior, la Enfermera Especialista cuenta con carrera técnica adoptando posteriormente un postécnico o en su defecto la Lic en Enfermería un posgrado, la Enfermera General son las que han cursado una carrera y que obtienen un título, estas han cursado como antecedente la secundaria La última categoría de Enfermera Auxiliar son aquellas que han estudiado la carrera técnica en enfermería, pero aun no han obtenido el título de enfermera general

XIV.- DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.

Como ya se mencionó antes, la escala estimativa de observación abarco siete rubros, por lo que se obtuvieron las calificaciones promedio de cada persona observada en cada uno de los rubros. Esto puede observarse en los cinco primeros cuadros que tienen el título " calificaciones individuales por rubro".

El orden en que fueron observadas (os) y calificadas (os) las (os) enfermeras (os) del estudio fue al azar sin tener conocimiento alguno de su categoria.

La calificación final se obtuvo mediante la suma total de los siete rasgos observados en el instrumento, la cual consta de un total de 46 puntos, correspondiendo a esta la máxima puntuación

A partir de las puntuaciones obtenidas individualmente, los sujetos de investigación fueron distribuidos en cuatro niveles de competencia, considerando los siguientes:

46	puntos	altamente competente
35 — 45	puntos	competente
24 — 34	puntos	competente regular.
12 — 23	puntos	no competente

En el primer nivel con 46 puntos, esto supone a una persona que logró la máxima calificación, en todos los aspectos que comprende el instrumento.

En el nivel no competente, se tomo como calificación mínima el 12, pues esta sería la calificación que obtiene una persona que en todos los rasgos, obtiene una calificación de lo realizo mal

Los resultados de esto se muestran en los cinco cuadros que contienen los niveles de " Competencias profesionales de enfermería ", en donde se dan a conocer las calificaciones finales y el nivel de competencias que obtuvieron las (os) enfermeras (os).

La mayor parte del grupo, 65 personas se ubican en el nivel de competente regular.

Con el fin de conocer el desempeño en términos grupales se realizaron cuadros que concentran las calificaciones por cada uno de los rasgos que abarcan los siete rubros (Ver Cuadro de Concentración de Datos) En estos cuadros se puede apreciar donde están las mayores o menores dominios.

Hay una tabla con el nombre de "Calificaciones obtenidas individualmente", esta tabla muestra el numero de personas y el porcentaje que representa que tuvieron los puntajes de altamente competente, competente, competente regular y no competente (Cuadro 1)

Los cuadros del dos al ocho concentran las calificaciones promedio que obtuvo el grupo en cada rubro a saber relaciones humanas y actitud en el trabajo (Cuadro 2), intervenciones generales de enfermería en periodo preoperatorio (Cuadro 3), cuidados de enfermería en el periodo posoperatorio (Cuadro 4), tendido de cama (Cuadro 5), ministración de la nutrición enteral y parenteral (Cuadro 6), atención de enfermería en el deterioro de la movilidad física (Cuadro 7), ejecución de las técnicas más requeridas en estos servicios (Cuadro 8)

Para finalizar se presenta las graficas de pastel, las cuales representan las competencias profesionales del grupo en sus cuatro niveles a saber: Altamente Competente, Competente, Competente Regular, y No Competente en la primera grafica y en las siete restantes nos dan el porcentaje de cada rubro por sus actividades, así como sus competencias que ocuparon en el rubro de: Lo realiza muy bien, Lo realiza bien, Lo realiza de manera deficiente y Lo realiza mal.

XV.- INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

De las 93 escalas estimativas, que se aplicaron en los meses de diciembre del 2001 y principios de enero del 2002, después de que se les procedió a dar un rango a las calificaciones, los resultados fueron de la siguiente manera: 46 puntos la máxima puntuación y 12 puntos la mínima puntuación; donde el (1%) que fue 1 licenciada en enfermería resultando ser altamente competente, mientras que 20 enfermeras tuvieron el (21.5%), ubicándose en el segundo rubro de competentes, encontrándose 8 licenciadas en enfermería, 2 especialistas, 10 enfermeras generales, mientras que 65 enfermeras se ubicaron en el tercer rubro de competentes regular con un promedio de (70%), donde 45 fueron enfermeras generales, 1 especialista y 19 auxiliares, por último solo 7 enfermeras se quedaron con el (7.5%) encontrándose en el cuarto rubro de no competentes, donde 5 resultaron ser enfermeras generales y 2 auxiliares

Por lo que puede afirmarse en términos generales que las licenciadas en enfermería, las enfermeras especialistas, junto con las generales, en este estudio lograron las competencias que estos servicios requieren, por ende, se comprueba que este grupo de profesionistas adquirieron una buena formación escolar.

En cuanto a las enfermeras que se ubicaron en el rubro de competente regular, solo fue una enfermera especialista la que se encontró rubro, poniendo de manifiesto que requiere de capacitación para brindar un buen servicio

Por último el rubro de no competente se colocaron 7 personas, de las cuales 5 fueron enfermeras generales y solo 2 auxiliares. Esto significa que para poseer las competencias en estos servicios hace falta la capacitación de este personal. (Grafica 1)

Posteriormente, con el fin de conocer el desempeño grupal, se procedió a promediar a las enfermeras, sumando el total de cada rasgo observado, para posteriormente dividirlo con su correspondiente rubro, pudiendo observar lo siguiente en el cuadro dos de Relaciones Humanas y Actitud en el Trabajo se encontró que en la primera clave de lo realiza muy bien hubo el 16.3%, mostrando a estas personas altamente competentes para laborar en estos servicios, en cuanto en la clave dos de lo realiza bien se ubicaron el 50% del personal, siendo competentes para los servicios, en la clave tres de lo realiza de manera deficiente se encontró el 31.8% de las enfermeras, observando que este grupo no posee una formación profesional acorde a las necesidades de los servicios, y el 1.9% estuvo

en la clave cuatro de lo realiza mal, quedando como no competentes, en comparación con sus otras compañeras. (Gráfica 2)

En relación al cuadro tres de Intervenciones Generales de Enfermería en el Periodo Preoperatorio, arrojando los siguientes resultado, el 15% de la población se encontró en la clave uno, mientras que el 57% estuvo en la clave dos, dominando los procedimientos, y el 27.6% del personal se colocó en la clave tres, aunque son pocas las enfermeras las que se encuentran en esta clave es significativo hacer referencia a que no dominan los procedimientos de los servicios y el .40% restante están en la clave cuatro, es un pequeño porcentaje que no poseen las competencias, debido al perfil de los servicios. (Gráfica No. 3)

En cuanto al cuadro cuatro de Cuidados de Enfermería en el Periodo Posoperatorio, se pudo observar que el 11% mantuvo en la clave uno, mostrando una competencia optima para este tipo de servicios, y el 51.5% se quedo en la clave dos, también en un número significativo, mientras que el 33.3% del personal se encontró en la clave tres de tal manera que se pudo observar que aún hace falta la capacitación de este personal, y sólo el 4.3% estuvo en la clave cuatro, por lo cual es importante hacer notar las carencias de este personal (Gráfica No 4)

En el cuadro número cinco de Tendido de cama, se vio que el 16.5% lo realiza muy bien encontrándose en la clave uno, mostrando la técnica y la comodidad para su paciente, y el 60.5% del personal lo realiza bien estando colocados en la clave dos, el 23% lo realiza de manera deficiente poniéndose en la tercera clave, mostrando poco interés el procedimiento (Gráfica No 5)

En el sexto cuadro se vio que sólo el 19.4% se colocó en la clave uno mostrando conocimientos y brindándole una buena atención a sus pacientes a través de sus cuidados, mientras que el 47% se quedo en la clave dos, realizando bien sus procedimientos, es importante mencionar que la mayoría tiene conocimientos a cerca de la Nutricion Enteral y Parenteral utilizando los cuidados para los diferentes tipos de sondas mientras que el 32.2% lo realizó de manera deficiente, tomando en cuenta que es un número importante el personal que no tiene estas competencias, y solo el 1.4% se colocó en la clave cuatro, observándose más en el servicio de medicina interna, debido a que no se utilizan tanto como en cirugía general (Gráfica No 6)

En cuanto al séptimo cuadro de Atención de Enfermería en el Deterioro de la Movilidad, se observa que el 14.2% quedo en la clave uno mientras que el 52% se ubicó en la clave dos realizado bien los procedimientos, en cuanto a la clave tres se encontraron 29.2% de enfermas realizando los procedimientos deficiente,

por ende desfavoreciendo la atención del usuario, y el 4.6% restante se encontró en la clave cuatro teniendo una respuesta negativa a su desempeño laboral. (Gráfica No. 7).

Referente al último cuadro de las escalas estimativas, en la Ejecución de las Técnicas de Enfermería más requeridas en estos servicios; se observaron que el 10.5% del personal de enfermería logró mostrar una competencia profesional muy buena, colocándose en la clave uno, mientras que el 44.4% estuvo en la clave dos, mostrándose competente para estos servicios; en cuanto a la clave tres se encontraron el 30% del personal, mostrando poco interés en la elaboración de sus procedimientos, y sólo el 8.1% se encontró en la clave cuatro, haciendo de manifiesto la necesidad de capacitar al personal que se encuentra en estos servicios (Gráfica 8).

XVI.- CONCLUSIONES.

Para la realización de esta investigación queremos en primera instancia expresar que fue un tema nuevo para nosotras, y explorarlo nos hizo comprender la importancia de las competencias profesionales. En el transcurso de nuestra investigación notamos que diversas personas no conocen el término de competencias profesionales.

En esta investigación se pudo de alguna manera enlistar las competencias profesionales que se requieren en los servicios de cirugía general y de medicina interna, ya que son muchas las actividades que se encuentran en estos servicios, que se optó por las más básicas y afines a los dos grupos de estudio y lograr identificar los niveles de desempeño profesionales que prestan a la Institución, mostrando que el personal de enfermería reincide mayormente en el área de competente, respecto a las otras claves descritas por el instrumento.

Por lo anterior mencionado se pudo lograr dos de los objetivos planteados al respecto, y logrando enriquecer a esta investigación, en cuanto al tercer objetivo no se pudo llevar a cabo pues la institución no considero pertinente proporcionarnos datos como, la edad, años de experiencia y escolaridad, que solicitamos y nos brindaría resultados más completos.

Entendemos la resistencia de la Institución, pues estos datos, podrían reflejar la falta de capacitación y actualización que el personal de enfermería tiene en algunos casos y temen ser juzgados en forma negativa.

Otros aspecto que queremos resaltar es la resistencia que mostró el personal femenino al ser observado mientras que el personal masculino se mostró más accesible. De las 93 personas observadas, 79 fueron mujeres, y 14 hombres.

Cuando se explicó al personal de enfermería del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", que íbamos a realizar un estudio exploratorio, en donde pretendíamos explicar que son las competencias profesionales. El personal del Hospital de alguna manera presento una inquietud y desconfianza ya que ellos piensan que van ser criticados, juzgados por parte nuestra. Esto da a conocer que no estamos acostumbrados a que nos evalúen y por la forma en que son empleados los resultados de evaluación. Queremos opinar en este punto que si es necesario que nos estén evaluando continuamente, pero que esto sea por otros medios que no sean las Instituciones en donde trabajamos o estudiamos, ya que

al conocer sugerencias de personal ajeno nos abren nuevas expectativas de superación, y la evaluación es empleada con fines de mejora continua.

Por otro lado estamos conscientes que para detallar más este término se necesita tiempo, otro tipo de instrumentos, personal experto en competencias, el universo que sea más grande y lo más importante detallar más las actividades del personal que se va a estudiar, etc.

Es indispensable que toda Institución que imparte enseñanza debe estar a la expectativa de lo que está sucediendo en el país, de preocuparse en formar egresados competentes para cualquier tipo de trabajo, deben de saber las necesidades que exige el sector productivo ya que estas demandas van cambiando conforme va pasando el tiempo y por ende los egresados al transcurso del tiempo necesitan ser capacitados más frecuentemente, que esto no sea opcional, que si la persona se quiere capacitar o no, tal vez el pretexto más trillado es el que ya están grandes de edad, todo esto forma un círculo vicioso pasa el tiempo y sigue igual, toda esta forma lleva a una mediocridad y una baja calidad de personal humano de enfermería

Otro punto muy importante, el sistema educativo tiene la responsabilidad de dar las bases suficientes al alumno para enfrentarse a cualquier tipo de problemas e inculcarle una transferibilidad del saber, ya que los problemas que enfrentan las enfermeras tienen diversas formas de solución y debe crearse la confianza de que lo que sabemos hacer, es útil, y aplicable en distintos lugares de trabajo y que teniendo una base de donde partir, siempre podremos aprender cosas nuevas

Todo este nuevo tema de competencias profesionales es querer dar a conocer que si se enfatiza en este punto y se valoran los recursos humanos y la capacidad de cada ser humano significará estar en posibilidades de competir, lo cual se relaciona con un crecimiento económico y el desarrollo social del individuo, porque realmente se estarán formando profesionales competentes para las demandas del mercado de trabajo. Expresamos todo esto porque tenemos la esperanza que todos comprendan y consideren a los prestadores de servicios que somos un órgano bien definido de actitudes y valores, ya que nosotras partimos también de la idea, que la satisfacción en el trabajo favorece el desarrollo integral del ser humano en su entorno laboral

Debemos de recordar que antes de nosotros existen países que se denominan primeras potencias y se denominan así por ser poderosos, también porque de ellos dependen otros países como es el caso de nosotros que dependemos del Estados Unidos, todas estas potencias han permanecido así porque han tenido estrategias para mantenerse poderosos, porque ahora ya no ganan prestigio con armas, sino con conocimientos

Por último queremos exteriorizar e enfatizar que hoy es el tiempo de alcanzar un progreso y esto dependerá ante todo del factor educativo en el sentido que la educación es la base de conocimientos y a su vez el conocimiento como base de la información, y esta última que es la más importante ya que nos llevará a la base del desarrollo

Queremos ya para finalizar expresar no queremos ser mano de obra barata o ser subordinados, queremos que se impartan bases suficientes para llegar a profesionistas competentes y cuando lo seamos entonces estaremos cumpliendo con los requerimientos de exigencia del sector productivo, ya que algún día no muy lejano seremos los que llevemos a la Instituciones del Sector Salud a la competitividad y Productividad requerida por nuestra sociedad.

XVII.- REFERENCIAS BLIOGRAFICAS.

ABASCAL.C. y ARGUELLES. A. (1996) *Competencias Laboral y Educación Basada en Normas de Competencia*, " Bases Filosóficas del Concepto Integrado de Competencia", Edt.. Limusa, Noriega, Págs. 291-317.

BLANCO, C. y Vásquez B. (1997), *Mecanógrama* Págs., 6.

DIAZ, Barriga, Á. (1995) *Empleadores de Universitarios, un Estudio de sus Opiniones*, México, CESU-UNAM, Págs. 15-46

GUZMAN, C. (1998). *Modelos Curriculares de la Educación Basada en Competencias*, Edt, P.A.A., México, D.F., Págs. 11-14

HERNÁNDEZ, C. J., (1995). *Historia de Enfermería, Un análisis Histórico*, Ed. Interamericana, McGraw-Hill, México, D.F., Págs 142-144

IBEROAMERICANA PARA EL DISEÑO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL, (1998). *Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral*, (CONOCER). Cumbre Iberoamericana. Edt. Conocer, España, Pág. 113

LATAPI, P.(1993). *Sociología de una Profesión. El Caso de Enfermería*, Edt. Centro de Estudios Educativos, CEE, , Págs 98-170

MALPICA, Jiménez, C. (1993) *El punto de Vista Pedagógico* en Argüelles, A., compilador, *Competencia Laboral y Educación Basada en Normas de Competencia*, México, Limusa, SEP, Págs . 125-140

Organización Internacional del Trabajo, (1997) *Programa de Actividades Sectoriales, en el Marco de las Reformas del Sector de la Salud*, Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, Págs. 45-67

OIT/INTERFOR/UNESCO, 1999-Montevideo, Págs. 73-78

PAREDES, B., (2000), Revista *Desarrollo Científico de Enfermería*, Mayo, Págs. 111-107.

PAZOS, L., (1998) *La globalización*, Edt. Diana, México, Págs. 11-107

TEDESCO, C., (1984) *Educación y Empleo: Un vínculo en Crisis*, Revista de la Universidad de Córdoba, Venezuela, Año, 3, Núm. 5, enero-junio, Págs. 57-66

TRUEBA, U. y TRUEBA, B. (1996), *Ley Federal del Trabajo*, Edt. Porrúa, 77ª. Ed., México, D.F., Págs 610-613

VALLE, Flores, Ma De los A. (2000) *Formación en Competencias y Certificación Profesional*, CESU/UNAM, México, Págs 17-77

XVIII.- OTROS TEXTOS CONSULTADOS.

ANN, Marriner, T., (1997) *Administración y Liderazgo en Enfermería*, 5ª. Ed., Edt. Harcourt, Págs. 43-53

BRUNNER, Sholtis, L. (1991) *Manual de la Enfermera*, 4ª., Edt. Interamericana, Mcgraw-Hill, 3er. tomo, México, Pág. 473.

DORLAND. (1993). *Diccionario Médico de Bolsillo*, 24ª. Ed., Edt. Interamericana, México, Pág. 573

D, Laforcaude, P. (1973) *Evaluación de los Aprendizajes*, Edt. Kapelusz, Buenos Aires, Pág. 160

GOMEZ, Romero, J., (1983), *El Método experimental*, Edt. Harla, México, Pág. 21.

MENDEZ, Ramírez, I, (1984). *Protocolo de Investigación*, Edt. Trillas, México, Pags. 5-33

ROJAS, Soriano, R. (1989) *Guía para realizar Investigaciones Sociales*, Edt. Plaza y Valdés, México, Págs. 91-94

ROSALES, Barrera, S. (1979) *Fundamentos de Enfermería*, Edt. Manual Moderno, México, Pág. 304

KOZIER, Erb, B. (1989). *Fundamentos de Enfermería*, Edt. Interamericana, México, Pág. 704

ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**
Asunto: Autorización para la aplicación
de instrumento de observación.

**ENF. Qx. ROSALINDA FLORES REYES
JEFE DEL DEPTO. DE DOCENCIA EN ENFERMERÍA
HOSPITAL GENERAL "Dr. MANUEL GEA GONZÁLEZ."
PRESENTE**

Por este conducto deseo informar a usted, que las pasantes Claudia Gómez Velázquez y Ma. Guadalupe Pérez Rosas, se encuentran actualmente realizando su trabajo de tesis bajo mi dirección, para obtener el Título de Licenciadas en Enfermería y Obstetricia.

La investigación que ellas realizan tiene por título "*Las Competencias Profesionales que poseen las enfermeras del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"; en el servicio de medicina interna y de cirugía general*", y como parte de la misma requieren la aplicación de un instrumento de observación del personal de enfermería, en los servicios antes mencionados.

Las tesis mencionadas realizaron su servicio social en el Departamento que usted dignamente dirige, por lo que han decidido realizar esta investigación en los servicios de medicina interna y cirugía general de la institución antes mencionada.

Mucho agradeceremos, se les conceda la autorización para aplicar los instrumentos de observación que la investigación requiere, en el entendido de que la información que de ellos se obtenga, se utilizara solamente con el fin de realizar la investigación de trabajo de tesis.

Los resultados podrán darse a conocer a usted al concluir el proceso de elaboración de tesis y de la titulación de las pasantes.

La investigación arrojará datos que pueden ser de gran valor para la formación profesional de las enfermeras y para su institución, por lo que esperamos contar con su amable autorización para poder llevarla a cabo, y de antemano le damos las gracias por la atención que se sirva prestar a la presente.

ATENTAMENTE

México D.F. a 3 de diciembre de 2001.

LIC. IRMA PIÑA JIMÉNEZ
PROFRA. DE CARRERA DE LA ENEO
DIRECTORA DE TESIS.

c.c.p. Enfro. Lorenzo González Bones
Subjefe del Depto. De Docencia en enfermería.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

NOMBRE: _____

SERVICIO: _____ TURNO: _____

INSTRUCCIONES: Indique el grado de competitividad que presenta el personal de enfermería del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"; de los servicios de Cirugía General y Medicina Interna, anotando una "X" dentro del espacio que mejor refiere el desempeño observado.

- CLAVES :**
1. Lo realiza muy bien.
 2. Lo realiza bien.
 3. Lo realiza de manera deficiente
 4. Lo realiza mal.

I. RELACIONES HUMANAS Y ACTITUD EN EL TRABAJO

Rasgo observado	1	2	3	4
1) Proporciona trato humano y comprensivo a los usuarios				
2) Proporciona orientación e información a usuarios y familiares				
3) Establece relaciones cordiales y de cooperación con compañeros de trabajo				
4) Informa oportunamente a las autoridades sobre problemas o situaciones a resolver				
5) Demuestra estabilidad emocional y habilidad para manejar situaciones críticas				

II. INTERVENCIONES GENERALES DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO PREOPERATORIO

Rasgo observado	1	2	3	4
1) Toma y registra signos vitales.				
2) Informa al usuario sobre ayuno 12 horas antes de la intervención quirúrgica.				
3) Vigila la ministración de medicamentos preanestésicos.				
4) Verifica el control de líquidos.				
5) Realiza tricotomía del área adecuada.				
6) Integra adecuadamente el expediente y verifica consentimiento informado.				
7) Verifica que el usuario no se encuentre con algún tipo de maquillaje o uñas con esmalte (en el caso de las mujeres).				
8) Verifica que el usuario no lleve prótesis móviles o metales (anillos, aretes, pulseras, lentes, etc).				
9) Prepara adecuadamente al usuario Capellina, bata, vendaje de miembros pélvicos.				

III. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO POSOPERATORIO

Rasgo observado	1	2	3	4
1) Registra y toma signos vitales.				
2) Valora el estado de perfusión y circulación.				
3) Valora el estado de conciencia del usuario.				
4) Asegura la conservación de una área permeable y de la función respiratorio adecuada.				
5) Da vigilancia adecuada de la herida quirúrgica.				
6) Vigila el riesgo de complicaciones posoperatorias como sangrado, hipotensión, hipotermia, choque.				
7) Vigila la ministración de medicamentos y sus efectos.				
8) Estimula la participación activa del paciente en sus cuidados y recuperación.				

IV. TENDIDO DE CAMA

Rasgo observado	1	2	3	4
1) Realiza el tendido de cama cerrada, empleando la técnica adecuada.				
2) Realiza el tendido de cama abierta, empleando la técnica adecuada.				
3) Realiza el tendido de cama quirúrgica, empleando la técnica adecuada.				

V. MINISTRACION DE LA NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL

Rasgo observado	1	2	3	4
1) Reconoce las características entre una dieta enteral y parenteral				
2) Realiza el procedimiento adecuado para la ministración del NPT (Nutrición Parenteral)				
3) Utiliza los cuidados adecuados para los diferentes tipos de sondas (nasoyeyunal, nasogástrica, gastrostomía, yeyunostomía).				

VI. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA

Rasgo observado	1	2	3	4
1) Mantiene el área física libre de factores de riesgo.				
2) Da protección de prominencias óseas				
3) Mantiene la piel del usuario limpia seca y lubricada				
4) Proporciona cambios posturales				
5) Brinda al usuario ropa limpia y sin pliegues				

VII. EJECUCIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENFERMERÍA MAS REQUERIDAS EN ESTOS SERVICIOS

Rasgo observado	1	2	3	4
1) Realiza adecuadamente el procedimiento de glucosa en sangre, por medio de un reactivo y en los horarios adecuados.				
2) Maneja adecuadamente la ministración de insulina y su aplicación en las zonas adecuadas				
3) Respeta la individualidad física del usuario (baño de esponja, cambio de ropa)				
4) Proporciona cuidados a catéteres y vigila la zona de inserción (Enrojecimiento, temperatura, dolor, secreción)				
5) Vigila el ritmo de infusión de soluciones parenterales				
6) Conoce el material adecuado para el procedimiento de la intubación endotraqueal				
7) Realiza adecuadamente y oportunamente los cuidados de estomas				
8) Evalúa características y frecuencia en el patrón de eliminación urinaria y vesical.				
9) Realiza adecuadamente la aplicación de enemas				
10) Realiza el procedimiento adecuado para la colocación de sonda foley				
11) Aplica la técnica adecuada para el cambio de diálisis				
12) Separa adecuadamente los desechos biológicos y municipales				
13) Reporta oportunamente los casos infectocontagiosos al departamento de Epidemiología				

Observadora	Fecha

CALIFICACIONES INDIVIDUALES POR RUBRO.

PERSONAL OBSERVADO.	CATEGORIA	I RELACIONES HUMANAS Y ACTITUD EN EL TRABAJO.	II INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN EL PERIODO PREOPERATORIO.	III CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PERIODO POSOPERATORIO.	IV TIEMPO DE CAMA.	V MINISTRACION DE LA NUTRICION PARENTERAL.	VI ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL DETERIORO DE LA MOVILIDAD.	VII EJECUCIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENFERMERIA MAS REQUERIDAS EN ESTOS SERVICIOS.	TOTAL
1	ENF GRAL	5	0	0	2.25	3	4	10.75	41
2	ENF ESP	4	7.75	6	2.25	2.50	2.25	9.75	34.5
3	ENF GRAL	4	6.75	6	2.25	2.25	3.75	9.75	34.75
4	ENF GRAL	3.75	6.75	6.75	2.25	1.75	3.25	6.25	32.75
5	ENF GRAL	3.5	6.5	6.5	2.25	2.0	4.0	9.5	34.25
6	ENF AUX	3.5	6.5	6.0	2.0	2.25	2.5	8.5	31.25
7	ENF GRAL	3.6	6.75	6.75	2.25	2.25	3.75	9.75	34.5
8	ENF GRAL	3.0	6.5	5.5	1.75	2.0	2.75	7.25	28.75
9	LIC ENF	5.0	9.0	6.5	2.75	3.0	3.75	11.75	41.75
10	ENF GRAL	3.5	7.25	7.0	1.75	3.0	3.25	8.5	29.25
11	ENF GRAL	5.0	9.0	7.5	3.0	2.25	5.0	12.25	44
12	LIC ENF	5.0	8.5	7.25	2.5	3.0	3.75	1.5	40.5
13	ENF GRAL	2.0	6.75	2.75	1.75	2.5	1.25	7.0	23
14	ENF GRAL	3.75	6.75	6.0	2.25	2.25	3.75	9.5	34.25
15	ENF AUX	3.0	6.0	3.75	2.25	2.0	2.0	7.25	26.25
16	ENF GRAL	3.75	6.75	6.0	2.0	2.0	3.5	9.5	33.5
17	ENF AUX	3.5	6.75	5.75	2.0	2.25	2.75	6.25	31.25
18	ENF GRAL	3.75	6.75	6.0	2.25	2.25	3.75	8.5	33.25
19	ENF GRAL	3.75	7.0	6.25	2.25	3.0	3.75	11.5	37.5
20	ENF AUX	3.0	6.5	3.75	2.25	2.25	2.5	6.0	26.5

CALIFICACIÓN MÍNIMA

CALIFICACIÓN MÁXIMA

RASGOS OBSERVADOS

RUBRO I	1.25	5	5
RUBRO II	2.25	9	9
RUBRO III	2.0	8	8
RUBRO IV	7.5	3	3
RUBRO V	7.5	3	3
RUBRO VI	1.25	5	5
RUBRO VII	3.25	13	13

CALIFICACIONES INDIVIDUALES POR RUBRO.

PERSONAL OBSERVADO.	CATEGORIA.	I RELACIONES HUMANAS Y ACTITUD EN EL TRABAJO.	II INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN EL PERIODO PREOPERATORIO.	III CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PERIODO POSOPERATORIO.	IV TENDIDO DE CAMA.	V MINISTRACION DE LA NUTRICION PARENTERAL.	VI ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL DETERIORO DE LA MOVILIDAD.	VII EJECUCIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENFERMERIA MAS REQUERIDAS EN ESTOS SERVICIOS.	TOTAL
21	ENF AUX	2.75	6.25	4	2.25	1.5	1.75	5.5	24
22	ENF GRAL	3.25	6.0	5.25	2.0	1.5	3.25	7.5	28.75
23	ENF AUX	2.75	5.25	4.5	1.5	1.5	3.5	6.0	25
24	ENF GRAL	2.5	5.25	4.25	1.75	2.0	2.75	7.25	25.75
25	ENF GRAL	2.75	5.25	5.0	2.25	1.75	2.75	7.25	27
26	ENF GRAL	4.0	7.0	6.25	2.25	2.25	3.75	9.75	35.25
27	ENF FSP	4.25	7.5	7.5	3.0	3.0	5.0	10.25	40.5
28	ENF GRAL	3.0	6.5	5.5	2.25	2.25	3.75	12.75	36
29	ENF AUX	3.0	6.25	4.75	2.25	2.0	3.25	7.5	29
30	LIC ENF	4.0	7.75	7.25	3.5	2.25	4.0	11.5	39.75
31	ENF GRAL	3.5	6.0	5.75	2.25	1.75	3.5	6.0	30.75
32	ENF GRAL	3.0	5.0	4.5	2.25	2.25	2.75	8.75	28.5
33	LIC ENF	4.5	7.0	6.5	3.0	3.0	5.0	11.0	40
34	ENF GRAL	3.0	3.5	4.0	2.25	1.5	2.5	6.75	23.5
35	ENF GRAL	4.0	7.25	6.25	3.0	3.0	4.0	10.75	38.25
36	ENF GRAL	3.5	6.25	6.75	3.0	3.0	4.75	9.0	36.75
37	ENF GRAL	3.25	5.75	5.5	2.25	2.25	3.75	7.25	30
38	ENF GRAL	2.50	4.5	3.5	2.0	1.5	3.75	9.0	26.75
39	ENF GRAL	3.0	6.25	4.5	2.25	2.25	3.75	6.75	28.75
40	ENF AUX	3.75	5.25	4.25	2.25	2.25	3.75	6.0	28.5

CALIFICACIÓN MÍNIMA

CALIFICACIÓN MÁXIMA

RASGOS OBSERVADOS

RUBRO I	1.25	5	5
RUBRO II	2.25	9	9
RUBRO III	2.0	8	8
RUBRO IV	.75	3	3
RUBRO V	.75	3	3
RUBRO VI	1.25	5	5
RUBRO VII	3.25	12	12

52

CALIFICACIONES INDIVIDUALES POR RUBRO.

PERSONAL OBSERVADO.	CATEGORIA.	I RELACIONES HUMANAS Y ACTITUD EN EL TRABAJO.	II INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN EL PERIODO PREOPERATORIO.	III CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PERIODO POSOPERATORIO.	IV TENDIDO DE CAMA.	V MINISTRACION DE LA NUTRICION PARENTERAL.	VI ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL DETERIORO DE LA MOVILIDAD.	VII EJECUCIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENFERMERIA MAS REQUERIDAS EN ESTOS SERVICIOS.	TOTAL.
41	ENF GRAL	5.55	6.5	5.75	3.0	3.0	3.75	9.5	34.75
42	ENF GRAL	3.0	4.75	4.0	1.5	1.5	2.5	6.5	23.75
43	ENF AUX	3.25	4.5	4.0	1.5	1.5	2.0	6.5	23.25
44	ENF ESP	4.5	7.5	7.0	3.0	3.0	4.0	11.25	40.25
45	ENF AUX	3.25	6.5	5.25	2.25	3.0	3.5	10.0	32.75
46	ENF GRAL	3.25	6.5	5.0	2.25	2.25	3.75	7.75	31.25
47	ENF GRAL	3.5	6.0	5.0	1.75	1.25	3.75	9.25	30.25
48	ENF GRAL	4.75	7.25	5.5	2.25	2.5	3.5	8.0	33.75
49	ENF AUX	2.0	5.75	4.0	2.25	2.25	3.0	7.5	26.75
50	ENF GRAL	3.5	4.5	4.25	1.5	1.5	2.5	6.25	23
51	ENF GRAL	2.75	4.75	6.0	1.75	2.25	2.5	6.5	26.5
52	ENF GRAL	3.5	6.0	6.25	2.25	2.25	3.75	9.75	33.75
53	ENF GRAL	3.0	5.5	5.5	2.0	2.25	3.75	9.75	31.75
54	ENF GRAL	3.0	5.25	5.5	2.25	2.25	3.75	9.75	31.75
55	ENF GRAL	2.75	5.0	4.0	1.5	1.5	2.5	9.75	27
56	ENF AUX	2.5	4.5	4.0	1.5	1.25	1.25	3.25	18.25
57	ENF GRAL	3.25	6.75	6.0	3.0	3.0	5.0	8.25	35.25
58	ENF AUX	2.75	5.75	4.5	2.25	2.25	3.25	7.5	28.25
59	LIC ENF	5.0	9.0	8.0	3.0	3.0	5.0	13.0	46
60	ENF GRAL	4.25	6.75	6.0	2.25	2.25	3.75	6.5	31.75

CALIFICACIÓN MÍNIMA

CALIFICACIÓN MÁXIMA

RASGOS OBSERVADOS

RUBRO I	1.25	5	5
RUBRO II	2.25	9	9
RUBRO III	2.0	8	8
RUBRO IV	.75	3	3
RUBRO V	.75	3	3
RUBRO VI	1.25	5	5
RUBRO VII	3.25	13	13

51

CALIFICACIONES INDIVIDUALES POR RUBRO.

PERSONAL OBSERVADO.	CATEGORÍA	I RELACIONES HUMANAS Y ACTITUD EN EL TRABAJO.	II INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN EL PERIODO PREOPERATORIO.	III CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PERIODO POSOPERATORIO.	IV TENDIDO DE CAMA.	V MINISTRACION DE LA NUTRICION PARENTERAL.	VI ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL DETERIORO DE LA MOVILIDAD.	VII EJECUCIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENFERMERIA MAS REQUERIDAS EN ESTOS SERVICIOS.	TOTAL
81	ENF GRAL	25	725	475	225	125	375	825	30
82	ENF GRAL	375	80	60	175	225	35	825	335
83	ENF AUX	277	575	375	15	15	275	675	2475
84	ENF GRAL	40	775	675	20	20	30	100	355
85	ENF AUX	225	60	45	175	15	25	70	255
86	ENF GRAL	375	675	60	225	225	375	975	345
87	ENF GRAL	45	675	70	225	225	425	925	3175
88	ENF GRAL	40	675	60	20	20	375	675	3325
89	ENF AUX	35	75	425	20	15	375	625	2875
90	ENF GRAL	375	75	50	225	15	40	70	31
91	ENF AUX	40	725	475	225	15	375	60	315
92	ENF GRAL	325	55	475	15	15	275	70	2625
93	ENF GRAL	325	675	60	225	225	375	975	34
94	ENF GRAL	375	675	60	225	225	375	105	3525
95	ENF GRAL	35	725	525	225	15	375	625	2975
96	ENF AUX	275	725	40	15	15	30	675	2775
97	LIC ENF	45	90	80	225	30	45	1275	44
98	ENF GRAL	325	575	55	225	225	30	60	2775
99	ENF GRAL	370	625	525	225	225	425	85	325
00	LIC ENF	45	70	625	30	30	50	925	38

CALIFICACIÓN MÍNIMA

CALIFICACIÓN MÁXIMA

RASGOS OBSERVADOS

RUBRO I	125	5	5
RUBRO II	225	8	8
RUBRO III	20	8	8
RUBRO IV	75	3	3
RUBRO V	75	3	3
RUBRO VI	125	5	5
RUBRO VII	325	13	13

52

CALIFICACIONES INDIVIDUALES POR RUBRO.

PERSONAL OBSERVADO.	CATEGORÍA	I RELACIONES HUMANAS Y ACTITUD EN EL TRABAJO.	II INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN EL PERIODO PREOPERATORIO.	III CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PERIODO POSOPERATORIO.	IV TENDIDO DE CAMA.	V MINISTRACION DE LA NUTRICION PARENTERAL.	VI ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL DETERIORO DE LA MOVILIDAD.	VII EJECUCIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENFERMERIA MAS REQUERIDAS EN ESTOS SERVICIOS.	TOTAL
81	ENF GRAL	4.25	6.5	4.75	3.0	2.25	4.25	9.75	34.75
82	ENF AUX	3.25	5.5	4.25	2.25	2.25	3.0	6.75	27.25
83	ENF GRAL	2.25	4.5	3.25	2.0	1.5	2.75	5.75	22
84	ENF AUX	4.0	6.5	4.25	1.75	1.5	2.5	7.5	28
85	LIC ENF	4.25	8.0	7.0	3.0	3.0	5.0	10.25	40.5
86	ENF GRAL	3.25	5.25	5.25	2.25	2.25	3.75	8.5	30.5
87	ENF AUX	3.75	5.25	3.0	1.75	1.5	2.5	7.25	27
88	ENF GRAL	3.5	5.25	5.75	2.25	2.25	3.5	7.0	29.5
89	ENF GRAL	3.25	6.0	4.5	2.25	2.25	2.75	8.75	29.75
90	ENF GRAL	3.0	5.5	5.0	2.25	2.0	3.0	7.75	28.5
91	LIC ENF	4.5	7.5	6.0	2.75	2.25	3.5	8.6	31
92	ENF GRAL	3.5	5.5	4.75	2.25	2.25	4.0	9.0	31.25
93	ENF GRAL	3.25	5.75	5.25	2.25	2.25	3.5	8.5	30.75

CALIFICACIÓN MÍNIMA

CALIFICACIÓN MÁXIMA

RASGOS OBSERVADOS

RUBRO I	1.25	5	5
RUBRO II	2.25	9	9
RUBRO III	2.0	8	8
RUBRO IV	.75	3	3
RUBRO V	.75	3	3
RUBRO VI	1.25	5	5
RUBRO VII	3.25	13	13

55

COMPETENCIAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA.

PERSONAL OBSERVADO.	CATEGORIA.	CALIFICACIÓN.	NIVEL DE COMPETENCIA.
1	ENF. GRAL.	41	COMPETENTE.
2	ENF. ESP.	34.5	COMPETENTE REGULAR.
3	ENF. GRAL.	34.75	COMPETENTE REGULAR.
4	ENF. GRAL.	32.75	COMPETENTE REGULAR.
5	ENF. GRAL.	34.25	COMPETENTE REGULAR.
6	ENF. AUX.	31.25	COMPETENTE REGULAR.
7	ENF. GRAL.	34.5	COMPETENTE REGULAR.
8	ENF. GRAL.	28.75	COMPETENTE REGULAR.
9	LIC. ENF.	41.75	COMPETENTE.
10	ENF. GRAL.	29.25	COMPETENTE REGULAR.
11	ENF. GRAL.	44	COMPETENTE.
12	LIC. ENF.	40.5	COMPETENTE.
13	ENF. GRAL.	23	NO COMPETENTE.
14	ENF. GRAL.	34.25	COMPETENTE REGULAR.
15	ENF. AUX.	28.25	COMPETENTE REGULAR.
16	ENF. GRAL.	33.5	COMPETENTE REGULAR.
17	ENF. AUX.	31.25	COMPETENTE REGULAR.
18	ENF. GRAL.	33.25	COMPETENTE REGULAR.
19	ENF. GRAL.	37.5	COMPETENTE.
20	ENF. AUX.	26.5	COMPETENTE REGULAR.

COMPETENCIAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA.

PERSONAL OBSERVADO.	CATEGORIA	CALIFICACIÓN.	NIVELES DE COMPETENCIA.
21	ENF. AUX.	24	COMPETENTE REGULAR.
22	ENF. GRAL.	28.75	COMPETENTE REGULAR.
23	ENF. AUX.	25	COMPETENTE REGULAR.
24	ENF. GRAL.	25.75	COMPETENTE REGULAR.
25	ENF. GRAL.	27	COMPETENTE REGULAR.
26	ENF. GRAL.	35.25	COMPETENTE.
27	ENF. ESP.	40.5	COMPETENTE.
28	ENF. GRAL.	36	COMPETENTE.
29	ENF. AUX.	29	COMPETENTE REGULAR.
30	LIC. ENF.	39.75	COMPETENTE.
31	ENF. GRAL.	30.75	COMPETENTE REGULAR.
32	ENF. GRAL.	28.5	COMPETENTE REGULAR.
33	LIC. ENF.	40	COMPETENTE.
34	ENF. GRAL.	23.5	NO COMPETENTE.
35	ENF. GRAL.	38.25	COMPETENTE.
36	ENF. GRAL.	38.75	COMPETENTE.
37	ENF. GRAL.	30	COMPETENTE REGULAR.
38	ENF. GRAL.	26.75	COMPETENTE REGULAR.
39	ENF. GRAL.	28.75	COMPETENTE REGULAR.
40	ENF. AUX.	28.5	COMPETENTE REGULAR.

55

COMPETENCIAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA.

PERSONAL OBSERVADO.	CATEGORÍA.	CALIFICACIÓN.	NIVELES DE COMPETENCIA.
41	ENF. GRAL.	34.75	COMPETENTE REGULAR.
42	ENF. GRAL.	23.75	NO COMPETENTE.
43	ENF. AUX.	23.25	NO COMPETENTE.
44	ENF. ESP.	40.25	COMPETENTE.
45	ENF. AUX.	32.75	COMPETENTE REGULAR.
46	ENF. GRAL.	31.25	COMPETENTE REGULAR.
47	ENF. GRAL.	30.25	COMPETENTE REGULAR.
48	ENF. GRAL.	33.75	COMPETENTE REGULAR.
49	ENF. AUX.	26.75	COMPETENTE REGULAR.
50	ENF. GRAL.	23	NO COMPETENTE.
51	ENF. GRAL.	26.5	COMPETENTE REGULAR.
52	ENF. GRAL.	33.75	COMPETENTE REGULAR.
53	ENF. GRAL.	31.75	COMPETENTE REGULAR.
54	ENF. GRAL.	31.75	COMPETENTE REGULAR.
55	ENF. GRAL.	27	COMPETENTE REGULAR.
56	ENF. AUX.	18.25	NO COMPETENTE.
57	ENF. GRAL.	35.25	COMPETENTE.
58	ENF. AUX.	28.25	COMPETENTE REGULAR.
59	LIC. ENF.	46	ALTAMENTE COMPETENTE.
60	ENF. GRAL.	31.75	COMPETENTE REGULAR.

COMPETENCIAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA.

PERSONAL OBSERVADO	CATEGORIA	CALIFICACION	NIVELES DE COMPETENCIA.
61	ENF. GRAL.	30	COMPETENTE REGULAR.
62	ENF. GRAL.	33.5	COMPETENTE REGULAR.
63	ENF. AUX.	24.75	COMPETENTE REGULAR.
64	ENF. GRAL.	35.5	COMPETENTE.
65	ENF. AUX.	25.5	COMPETENTE REGULAR.
66	ENF. GRAL.	34.5	COMPETENTE REGULAR.
67	ENF. GRAL.	31.75	COMPETENTE REGULAR.
68	ENF. GRAL.	33.25	COMPETENTE REGULAR.
69	ENF. AUX.	28.75	COMPETENTE REGULAR.
70	ENF. GRAL.	31	COMPETENTE REGULAR.
71	ENF. AUX.	31.5	COMPETENTE REGULAR.
72	ENF. GRAL.	28.25	COMPETENTE REGULAR.
73	ENF. GRAL.	34	COMPETENTE REGULAR.
74	ENF. GRAL.	35.25	COMPETENTE.
75	ENF. GRAL.	29.75	COMPETENTE REGULAR.
76	ENF. AUX.	27.75	COMPETENTE REGULAR.
77	LIC. ENF.	44	COMPETENTE.
78	ENF. GRAL.	27.75	COMPETENTE REGULAR.
79	ENF. GRAL.	32.5	COMPETENTE REGULAR.
80	LIC. ENF.	38	COMPETENTE.

57

COMPETENCIAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA.

PERSONAL OBSERVADO.	CATEGORIA.	CALIFICACIÓN.	NIVELES DE COMPETENCIA.
81	ENF. GRAL.	34.75	COMPETENTE REGULAR.
82	ENF. AUX.	27.25	COMPETENTE REGULAR.
83	ENF. GRAL.	22	NO COMPETENTE.
84	ENF. AUX.	28	COMPETENTE REGULAR.
85	LIC. ENF.	40.5	COMPETENTE.
86	ENF. GRAL.	30.5	COMPETENTE REGULAR.
87	ENF. AUX.	27	COMPETENTE REGULAR.
88	ENF. GRAL.	29.5	COMPETENTE REGULAR.
89	ENF. GRAL.	29.75	COMPETENTE REGULAR.
90	ENF. GRAL.	28.5	COMPETENTE REGULAR.
91	LIC. ENF.	35	COMPETENTE.
92	ENF. GRAL.	31.25	COMPETENTE REGULAR.
93	ENF. GRAL.	30.75	COMPETENTE REGULAR.

I CONCENTRACIÓN DE DATOS.

RESULTADOS DE LAS ESCALAS ESTIMATIVAS QUE SE APLICARON A 93 ENFERMERAS (OS) EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA GENERAL Y MEDICINA INTERNA.

I. RELACIONES HUMANAS Y ACTITUD EN EL TRABAJO.

Rasgo observado	Claves				
	1	2	3	4	n=93
1) Proporciona trato humano y comprensivo a los usuarios	16	59	17	1	93
2) Proporciona orientación e información a usuarios y familiares	16	53	24	0	93
3) Establece relaciones cordiales y de cooperación con compañeros de trabajo.	20	40	31	2	93
4) Informa oportunamente a las autoridades sobre problemas o situaciones a resolver.	11	46	36	0	93
5) Demuestra estabilidad emocional y habilidad para manejar situaciones críticas.	13	34	40	6	93
TOTAL	76	232	148	9	40

- 1.-LO REALIZA MUY BIEN.
- 2.-LO REALIZA BIEN.
- 3.-LO REALIZA DE MANERA DEFICIENTE.
- 4.-LO REALIZA MAL.

2 CONCENTRACIÓN DE DATOS.

II.-INTERVENCIONES GENERALES DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO PREOPERATORIO.

Rasgo observado	* Claves				
	1	2	3	4	n=93
1) Toma y registra signos vitales.	14	70	9	0	93
2) Informa al usuario sobre ayuno 12 horas antes de la intervención quirúrgica.	10	60	22	1	93
3) Vigila la ministración de medicamentos preanestésicos	7	54	31	1	93
4) Verifica el control de líquidos.	11	53	29	0	93
5) Realiza tricotomía del área adecuada	12	47	34	0	93
6) Integra adecuadamente el expediente y verifica consentimiento informado	18	48	27	0	93
7) Verifica que el usuario no se encuentre con algún tipo de maquillaje o uñas con esmalte (en el caso de las mujeres)	20	50	22	1	93
8) Verifica que el usuario no lleve prótesis móviles o metales (anillos, aretes, pulseras, lentes, etc.	18	47	28	0	93
9) Prepara adecuadamente al usuario. Capellina, bata, vendaje de miembros pélvicos	16	48	29	0	93
TOTAL	126	477	231	3	837

- 1.-LO REALIZA MUY BIEN.
- 2.-LO REALIZA BIEN.
- 3.-LO REALIZA DE MANERA DEFICIENTE.
- 4.-LO REALIZA MAL.

3 CONCENTRACIÓN DE DATOS.

III. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO POSOPERATORIO.

Rasgo observado	• Claves				
	1	2	3	4	n=93
1) Registra y toma signos vitales	14	65	14	0	93
2) Valora el estado de perfusión y circulación	3	56	32	2	93
3) Valora el estado de conciencia del usuario	8	44	39	2	93
4) Asegura la conservación de una área permeable y de la función respiratorio adecuada	12	47	33	1	93
5) Da vigilancia adecuada de la herida quirúrgica	10	40	37	6	93
6) Vigila el riesgo de complicaciones posoperatorias como: sangrado, hipotensión, hipertermia, choque	12	44	29	8	93
7) Vigila la ministración de medicamentos y sus efectos	9	47	31	6	93
8) Estimula la participación activa del paciente en sus cuidados y recuperación	15	40	31	7	93
TOTAL	83	383	246	32	744

IV. TENDIDO DE CAMA.

Rasgo observado	• Claves				
	1	2	3	4	n=93
1) Realiza el tendido de cama cerrada, empleando la técnica adecuada	14	56	23	0	93
2) Realiza el tendido de cama abierta, empleando la técnica adecuada	16	60	17	0	93
3) Realiza el tendido de cama quirúrgica, empleando la técnica adecuada	16	53	24	0	93
TOTAL	46	169	64	0	279

- 1 -LO REALIZA MUY BIEN
- 2 -LO REALIZA BIEN
- 3 -LO REALIZA DE MANERA DEFICIENTE.
- 4 -LO REALIZA MAL

4 CONCENTRACIÓN DE DATOS.

V. MINISTRACION DE LA NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL.

Rasgo observado	* Claves				
	1	2	3	4	n=93
1) Reconoce las características entre una dieta enteral y parenteral.	19	49	25	0	93
2) Realiza el procedimiento adecuado para la ministración del NPT. (Nutrición Parenteral)	18	44	31	0	93
3) Utiliza los cuidados adecuados para los diferentes tipos de sondas (nasoyeyunal, nasogastrica, gastrostomia, yeyuonostomia).	17	38	34	4	93
TOTAL	54	131	90	4	279

VI. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA.

Rasgo observado	* Claves				
	1	2	3	4	n=93
1) Mantiene el área física libre de factores de riesgo	13	58	19	3	93
2) Da protección de prominencias óseas	10	46	30	7	93
3) Mantiene la piel del usuario limpia seca y lubricada	13	49	27	4	93
4) Proporciona cambios posturales	12	46	31	4	93
5) Brinda al usuario ropa limpia y sin pliegues.	18	43	29	3	93
TOTAL	66	242	136	21	465

- 1.-LO REALIZA MUY BIEN.
- 2.-LO REALIZA BIEN.
- 3.-LO REALIZA DE MANERA DEFICIENTE.
- 4.-LO REALIZA MAL.

5 CONCENTRACIÓN DE DATOS.

VII. EJECUCIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENFERMERÍA MAS REQUERIDAS EN ESTOS SERVICIOS.

Rasgo observado	Claves				
	1	2	3	4	n=93
1) Realiza adecuadamente el procedimiento de glucosa en sangre, por medio de un reactivo y en los horarios adecuados	14	65	13	1	93
2) Maneja adecuadamente la ministración de insulina y su aplicación en las zonas adecuadas.	15	58	19	1	93
3) Respeta la individualidad física del usuario (baño de esponja, cambio de ropa)	17	44	28	4	93
4) Proporciona cuidados a catéteres y vigila la zona de inserción (Enrojecimiento, temperatura, dolor, secreción)	9	46	35	3	93
5) Vigila el ritmo de infusión de soluciones parenterales	12	53	27	1	93
6) Conoce el material adecuado para el procedimiento de la intubación endotraqueal	12	39	36	6	93
7) Realiza adecuadamente y oportunamente los cuidados de estomas	10	44	29	10	93
8) Evalúa características y frecuencia en el patrón de eliminación urinaria y vesical	9	47	36	1	93
9) Realiza adecuadamente la aplicación de enemas	9	54	28	2	93
10) Realiza el procedimiento adecuado para la colocación de sonda foley	11	40	37	5	93
11) Aplica la tecnica adecuada para el cambio de diálisis	8	36	35	14	93
12) Separa adecuadamente los desechos biológicos y municipales	5	31	33	24	93
13) Reporta oportunamente los casos infectocontagiosos al departamento de Epidemiología	5	20	34	34	93
TOTAL	136	577	390	106	1209

- 1-LO REALIZA MUY BIEN
- 2-LO REALIZA BIEN
- 3-LO REALIZA DE MANERA DEFICIENTE.
- 4-LO REALIZA MAL.

CUADRO 1

TABLA DE CALIFICACIONES OBTENIDAS INDIVIDUALMENTE.

PUNTAJES	PERSONAL	PORCENTAJE
46	1	1%
35 → 45	20	21.5%
24 → 34	65	70%
12 → 23	7	7.5%
TOTAL	93	100%

- *
 46 PUNTOS ALTAMENTE COMPETENTE.
 35 — 45 PUNTOS COMPETENTE.
 24 — 34 PUNTOS COMPETENTE REGULAR.
 12 — 23 PUNTOS NO COMPETENTE.

CUADRO 2

TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES OBTENIDOS EN PROMEDIO EN EL RUBRO DE RELACIONES HUMANAS Y ACTITUD EN EL TRABAJO.*

NIVELES DE DESEMPEÑO	Σ FRECUENCIA DE LOS 5 RASGOS	PROMEDIO POR RUBRO	PORCENTAJE (nº43)
1) LO REALIZA MUY BIEN.	76	15.2	16.3
2) LO REALIZA BIEN.	232	46.4	50.0
3) LO REALIZA DE MANERA DEFICIENTE.	148	29.6	31.8
4) LO REALIZA MAL.	9	1.8	1.9
4.1 TOTAL	465	93	100%

* EL RUBRO DE RELACIONES HUMANAS Y ACTITUD EN EL TRABAJO, ABARCO 5 RASGOS. ESTE CUADRO PRESENTA LOS PROMEDIOS ALCANZADOS EN LOS 5 RASGOS, EN LA IDEA DE PROPORCIONAR UNA VISION GENERAL POR RUBRO Y NO POR CADA UNO DE LOS RASGOS QUE LO COMPONEN.

CUADRO 3

TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES OBTENIDOS EN PROMEDIO EN EL RUBRO DE INTERVENCIONES GENERALES DE ENFERMERIA EN EL PERIODO PREOPERATORIO.*

NIVELES DE DESEMPEÑO	Σ FRECUENCIA DE LOS 9 RASGOS	PROMEDIO POR RUBRO	PORCENTAJE (n = 93)
1) LO REALIZA MUY BIEN.	126	14	15
2) LO REALIZA BIEN.	477	53	57
3) LO REALIZA DE MANERA DEFICIENTE.	231	25.7	27.6
4) LO REALIZA MAL.	3	.3	.40
TOTAL	837	93	100%

* EL RUBRO DE INTERVENCIONES GENERALES DE ENFERMERIA EN EL PERIODO PREOPERATORIO, ABARCO 9 RASGOS, ESTE CUADRO PRESENTA LOS PROMEDIOS ALCANZADOS EN LOS 9 RASGOS, EN LA IDEA DE PROPORCIONAR UNA VISION GENERAL POR RUBRO Y NO POR CADA UNO DE LOS RASGOS QUE LO COMPONEN.

CUADRO 4

TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES OBTENIDOS EN PROMEDIO EN EL RUBRO DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PERIODO POSOPERATORIO.*

NIVELES DE DESEMPEÑO	Σ FRECUENCIA DE LOS 8 RASGOS	PROMEDIO POR RUBRO	PORCENTAJE (n = 93)
1) LO REALIZA MUY	83	10.3	11.0
2) LO REALIZA BIEN.	383	47.9	51.5
3) LO REALIZA DE MANERA DEFICIENTE.	246	30.8	33.2
4) LO REALIZA MAL.	32	4.0	4.3
TOTAL	744	93	100%

* EL RUBRO DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PERIODO POSOPERATORIO, ABARCO 8 RASGOS, ESTE CUADRO PRESENTA LOS PROMEDIOS ALCANZADOS EN LOS 8 RASGOS, EN LA IDEA DE PROPORCIONAR UNA VISION GENERAL POR RUBRO Y NO POR CADA UNO DE LOS RASGOS QUE LO COMPONEN.

CUADRO 5

TABLA DE FRECUENCIAS PORCENTAJES OBTENIDOS EN PROMEDIO EN EL RUBRO DE TENDIDO DE CAMA.*

NIVELES DE DESEMPEÑO	Σ FRECUENCIA DE LOS 3 RASGOS	PROMEDIO POR RUBRO	PORCENTAJE (n = 93)
1) LO REALIZA MUY BIEN.	48	15.4	16.5
2) LO REALIZA BIEN.	169	56.3	60.5
3) LO REALIZA DE MANERA DEFICIENTE.	64	21.3	23.0
4) LO REALIZA MAL.	0	0	0
TOTAL	299	93	100%

* EL RUBRO DE TENDIDO DE CAMA, ABARCO 3 RASGOS, ESTE CUADRO PRESENTA LOS PROMEDIOS ALCANZADOS EN LOS 3 RASGOS, EN LA IDEA DE PROPORCIONAR UNA VISION GENERAL POR RUBRO Y NO POR CADA UNO DE LOS RASGOS QUE LO COMPONEN.

CUADRO 6

TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES OBTENIDOS EN PROMEDIO EN EL RUBRO DE MINISTRACION DE LA NUTRICION PARENTERAL.*

NIVELES DE DESEMPEÑO	Σ FRECUENCIA DE LOS 3 RASGOS	PROMEDIO POR RUBRO	PORCENTAJE (n = 93)
1) LO REALIZA MUY BIEN.	54	18.0	19.4
2) LO REALIZA BIEN.	131	43.7	47.0
3) LO REALIZA DE MANERA DEFICIENTE.	90	30.0	32.2
4) LO REALIZA MAL.	4	1.3	1.4
TOTAL	279	93	100%

* EL RUBRO DE LA MINISTRACION DE LA NUTRICION PARENTERAL, ABARCO 3 RASGOS, ESTE CUADRO PRESENTA LOS PROMEDIOS ALCANZADOS EN LOS 3 RASGOS, EN LA IDEA DE PROPORCIONAR UNA VISION GENERAL POR RUBRO Y NO POR CADA UNO DE LOS RASGOS QUE LO COMPONEN.

CUADRO 7

TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES OBTENIDOS EN PROMEDIO EN EL RUBRO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA.*

NIVELES DE DESEMPEÑO	Σ FRECUENCIA DE LOS 5 RASGOS	PROMEDIO POR RUBRO	PORCENTAJE (n = 93)
1) LO REALIZA MUY BIEN.	66	13.2	14.2
2) LO REALIZA BIEN.	242	48.4	52.0
3) LO REALIZA DE MANERA DEFICIENTE.	136	27.2	29.2
4) LO REALIZA MAL.	21	4.2	4.6
TOTAL	465	93	100%

* EL RUBRO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA, ABARCO 5 RASGOS, ESTE CUADRO PRESENTA LOS PROMEDIOS ALCANZADOS EN LOS 5 RASGOS, EN LA IDEA DE PROPORCIONAR UNA VISION GENERAL POR RUBRO Y NO POR CADA UNO DE LOS RASGOS QUE LO COMPONEN

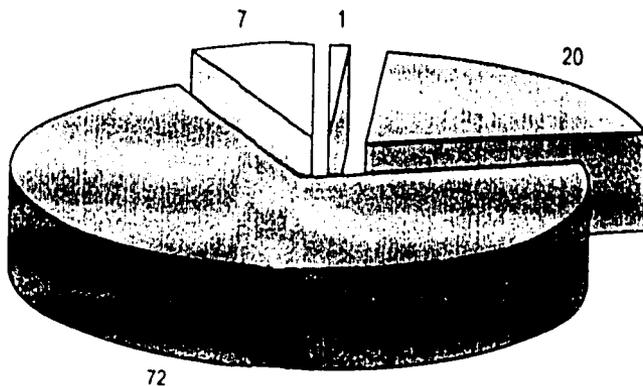
CUADRO 8

TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES OBTENIDOS EN PROMEDIO EN EL RUBRO DE EJECUCIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENFERMERIA MAS REQUERIDAS EN ESTOS SERVICIOS.*

NIVELES DE DESEMPEÑO	Σ FRECUENCIA DE LOS 13 RASGOS	PROMEDIO POR RUBRO	PORCENTAJE (n=93)
1) LO REALIZA MUY BIEN.	136	10.5	11.2
2) LO REALIZA BIEN.	577	44.4	47.8
3) LO REALIZA DE MANERA DEFICIENTE.	390	30.0	32.2
4) LO REALIZA MAL.	106	8.1	8.8
TOTAL	1209	93	100%

* EL RUBRO DE EJECUCIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENFERMERIA MAS REQUERIDAS EN ESTOS SERVICIOS, ABARCO 13 RASGOS, ESTE CUADRO PRESENTA LOS PROMEDIOS ALCANZADOS EN LOS 13 RASGOS, EN LA IDEA DE PROPORCIONAR UNA VISION GENERAL POR RUBRO Y NO POR CADA UNO DE LOS RASGOS QUE LO COMPONEN.

GRAFICA DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA.



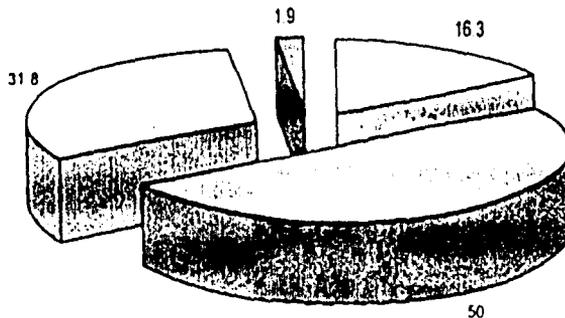
□ ALTAMENTE COMPETENTE

□ COMPETENTE

□ COMPETENTE REGULAR

□ NO COMPETENTE

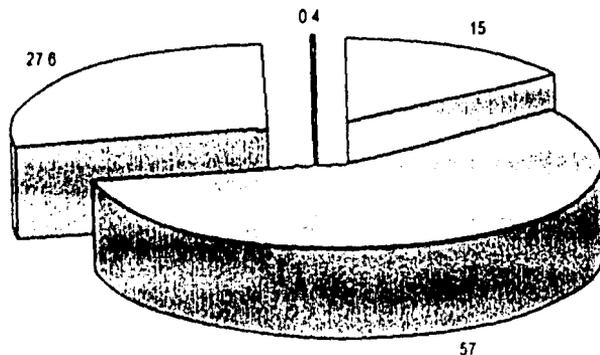
GRAFICA DE PROMEDIOS Y PORCENTAJES OBTENIDOS EN EL RUBRO DE RELACIONES HUMANAS Y ACTITUD EN EL TRABAJO.



- LO REALIZA MUY BIEN
- LO REALIZA BIEN
- LO REALIZA DE MANERA DEFICIENTE
- LO REALIZA MAL

73

GRAFICA DE PROMEDIOS Y PORCENTAJES OBTENIDOS EN EL RUBRO DE INTERVENCIONES GENERALES DE ENFERMERIA EN EL PERIODO PREOPERATORIO.

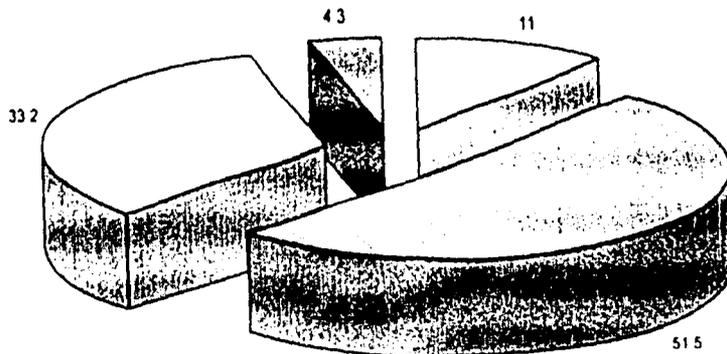


□ DLO REALIZA MUY BIEN
 □ DLO REALIZA BIEN
 □ DLO REALIZA DE MANERA DEFICIENTE
 □ DLO REALIZA MAL

h

GRAFICA 4

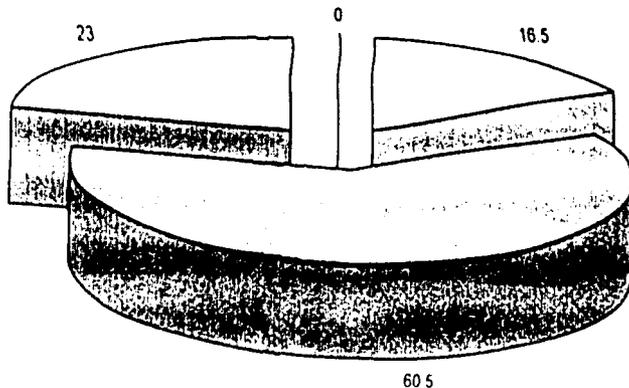
GRAFICA DE PROMEDIOS Y PORCENTAJES OBTENIDOS EN EL RUBRO DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PERIODO POSOPERATORIO.



- LO REALIZA MUY BIEN
- LO REALIZA BIEN
- LO REALIZA DE MANERA DEFICIENTE
- LO REALIZA MAL

25

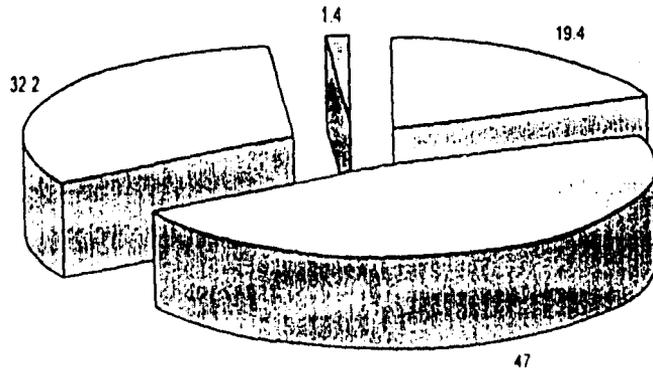
GRAFICA DE PROMEDIOS Y PORCENTAJES OBTENIDOS EN EL RUBRO TENDIDO DE CAMA.



- LO REALIZA MUY BIEN
- LO REALIZA BIEN
- LO REALIZA DE MANERA DEFICIENTE
- LO REALIZA MAL

76

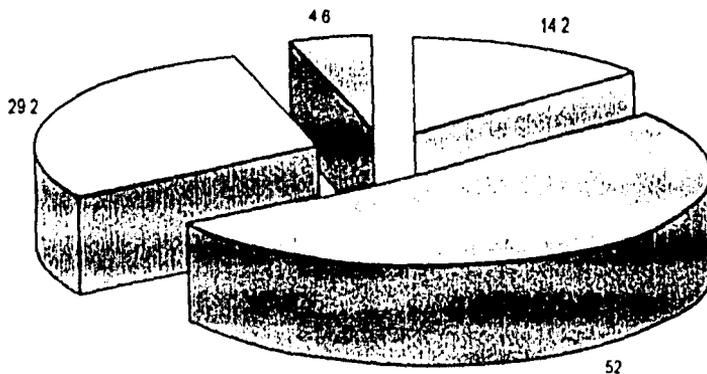
GRAFICA DE PROMEDIOS Y PORCENTAJES OBTENIDOS EN EL RUBRO DE MINISTRACION DE LA NUTRICION ENTERAL Y PARENTERAL.



- OLO REALIZA MUY BIEN
- OLO REALIZA BIEN
- OLO REALIZA DE MANERA DEFICIENTE
- OLO REALIZA MAL

77

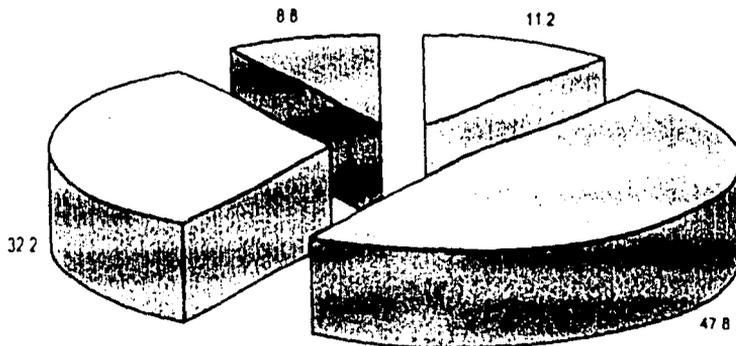
GRAFICA DE PROMEDIOS Y PORCENTAJES OBTENIDOS EN EL RUBRO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL
DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA.



- LO REALIZA MUY BIEN
- LO REALIZA BIEN
- LO REALIZA DE MANERA DEFICIENTE
- LO REALIZA MAL

79

GRAFICA DE PROMEDIOS Y PORCENTAJES OBTENIDOS EN EL RUBRO DE EJECUCION DE LAS TECNICAS DE ENFERMERIA MAS REQUERIDAS EN ESTOS SERVICIOS.



- LO REALIZA MUY BIEN
- LO REALIZA BIEN
- LO REALIZA DE MANERA DEFICIENTE
- LO REALIZA MAL